RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2012-2013

Québec

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2012-2013

PARTIE 1

Adopté par le conseil d'administration lors de sa séance extraordinaire du 25 septembre 2013

Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

Québec

Le Rapport annuel de gestion 2012-2013 est une production de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, dont voici les coordonnées :

363, route Cameron
Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2
Téléphone : 418 386-3363

Le présent document est accessible sur le site Internet de l'Agence à l'adresse suivante :
www.agencesss12.gouv.qc.ca.

Lorsque le contexte l'exige, le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Toute reproduction partielle de ce document est autorisée et conditionnelle à la mention de la source.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2013
Bibliothèque et Archives Canada, 2013

ISBN 978-2-89548-751-7 (Version imprimée)
ISBN 978-2-89548-752-4 (Version électronique)

© Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2013

Mot du président du conseil d'administration et du président-directeur général

En se référant à l'ensemble des actions que les établissements publics, privés conventionnés et l'Agence ont convenu de mettre en place et d'exercer conjointement à l'échelon régional, l'année 2012-2013 peut être qualifiée de charnière sur le plan de l'évolution de la gouvernance. À compter de l'automne 2012, le Forum des directeurs généraux (FDG) a adopté et mis en œuvre un cadre de référence visant à assurer une plus grande efficience des instances existantes afin de réaliser la vision d'une région audacieuse et innovante qui mise sur des services de proximité dans Chaudière-Appalaches.

Au cours de l'année, une attention toute particulière a été accordée à l'intégration des concepts de la responsabilité et de l'approche populationnelle dans les activités stratégiques. Engagement partagé à améliorer la santé et le bien-être de la population et une façon de « penser les services », ces notions impliquent de rendre accessible une offre de service qui prend en compte l'ensemble des besoins de santé et de bien-être des citoyens de Chaudière-Appalaches, et ce, en agissant sur les déterminants de la santé; une offre de service réellement en réseau et en continuité, accessible et de qualité, de la prévention à l'intervention en passant par la promotion et le soutien.

Divers travaux d'optimisation des ressources ont été réalisés dans la perspective de dégager les marges de manœuvre nécessaires pour répondre aux exigences de la Loi mettant en œuvre certaines dispositions du discours sur le budget du 30 mars 2010 et visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2013-2014 et la réduction de la dette ainsi qu'aux contraintes financières liées à l'optimisation budgétaire, et ce, tout en maintenant une prestation de soins et de services de qualité. Cette réalité a soulevé de profondes réflexions, lesquelles, en dépit de ressources financières limitées, ont permis à l'Agence et au réseau de faire preuve d'audace et d'innovation dans l'élaboration de nouvelles façons de faire en rapport avec les meilleures pratiques.

Par ailleurs, la consolidation du financement de la mission globale des organismes communautaires est demeurée une priorité pour notre organisation. L'attribution annuelle de budgets de l'ordre de 400 000 $ au cours des 5 dernières années témoigne de la reconnaissance de la contribution de ces partenaires au mieux-être de la population.

Année d'élection pour le conseil d'administration, une rencontre d'accueil et d'intégration à l'intention des nouveaux administrateurs a eu lieu en septembre 2012. Nous tenons à remercier ces nouveaux élus ainsi que les membres sortants pour leur engagement bénévole. Nous soulignons et saluons également le travail exceptionnel de Dyane Benoît, qui a assumé les fonctions de présidente et directrice générale de l'Agence au cours des trois dernières années. Son dévouement envers la population et son leadership mobilisateur ont permis à la région de la Chaudière-Appalaches d'atteindre de nouveaux sommets.

Une région en action vers l'autosuffisance de son offre de services de santé et de services sociaux

Dans un contexte de ressources financières limitées, les améliorations commandent généralement une réorganisation des services déjà en place. Les objectifs recherchés vont au-delà des économies : le développement et le maintien de l'expertise locale ainsi que le réinvestissement dans les services offerts aux citoyens seront au cœur de la réflexion et des objectifs poursuivis. Voilà pourquoi les établissements et l'Agence continueront de travailler en étroite collaboration afin d'innover en matière de fourniture de services administratifs. La mise en commun, la collaboration régionale et le partage de services seront donc des solutions explorées. Les efforts de transformation des secteurs cliniques seront maintenus et les comités stratégiques permettront d'uniformiser les meilleures pratiques et de favoriser la collaboration entre les CSSS,

les établissements régionaux et les partenaires communautaires et intersectoriels. Les projets d'organisation régionale en cancérologie, des services diagnostiques et en médecine spécialisée viseront, entre autres objectifs, à réduire les inégalités dans l'accès aux services, à diminuer les temps d'attente et à obtenir une meilleure efficacité des ressources.

Considérant l'importance des réseaux locaux de services et de l'opinion citoyenne pour le développement et le maintien des services, des consultations populaires sur des thématiques précises seront réalisées au cours de la prochaine année. Les informations recueillies dans une perspective populationnelle, notamment sur les aînés, les jeunes et les personnes sourdes et malentendantes, serviront à modeler les services offerts dans la région de la Chaudière-Appalaches au cours des prochaines années.

Nous tenons enfin à exprimer toute notre reconnaissance aux employés, aux professionnels, aux gestionnaires, aux bénévoles ainsi qu'aux membres des conseils d'administration des établissements et des organismes communautaires en santé et services sociaux de notre région pour leur professionnalisme et leur dévouement au quotidien.

Le président du conseil d'administration
(en date du 31 mars 2013)

Jean-Guy Desrosiers

Le président-directeur général,

Daniel Paré

Déclaration sur la fiabilité des données contenues dans le rapport annuel de gestion et des contrôles afférents

L'information et les résultats contenus dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité.

Cette responsabilité porte sur l'exactitude, l'intégralité et la fiabilité des données, de l'information et des explications qui y sont présentées.

Tout au long de l'exercice financier, des systèmes d'information et des mesures de contrôle fiables ont été maintenus afin de soutenir la présente déclaration. Je me suis également assuré que des travaux soient réalisés afin de fournir une assurance raisonnable de la fiabilité des résultats et plus spécifiquement au regard de l'Entente de gestion et d'imputabilité.

À ma connaissance, l'information présentée dans le Rapport annuel de gestion 2012-2013 de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches ainsi que les contrôles y afférant sont fiables et cette information correspond à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2013.

Le président-directeur général,

Daniel Paré

Table des matières

Mot du président du conseil d'administration et du président-directeur général

Déclaration sur la fiabilité des données contenues dans le rapport annuel de gestion et des contrôles afférents

Table des matières i

Liste des sigles iii

Partie 1
L'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches 1-1

La région et son réseau 1-7

Nouvelles des établissements 1-10

- Centre de santé et de services sociaux Alphonse-Desjardins 1-10
- Centre de santé et de services sociaux de Beauce 1-10
- Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford 1-10
- Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet 1-11
- Centre de santé et de services sociaux des Etchemins 1-11
- Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches 1-11
- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement de Chaudière-Appalaches 1-12
- Centre de réadaptation en dépendances de Chaudière-Appalaches 1-12
- Centre jeunesse Chaudière-Appalaches 1-12

Bilan sommaire des interventions de l'Agence 1-15

Contribution des organismes communautaires 1-22

Bilan des réalisations et résultats relatifs à l'Entente de gestion et d'imputabilité 2012-2013 1-22

Bilan de suivi de gestion de la 13e période 2012-2013 1-40

Travaux portant sur l'accessibilité aux services 1-44

Réalisations 2012-2013 relatives aux attentes spécifiques de notre région 1-46

Partie 2
Données financières 2012-2013 2-3

Annexes

- Budget des organismes communautaires 1
- Page 140 de l'AS-475 10
- Code d'éthique et de déontologie des administrateurs de l'Agence 11

Liste des sigles

SIGLE	NOM COMPLET
AQESSS	Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
AAPA-MH	Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier
ASSS	Agence de la santé et des services sociaux
ASSSCN	Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale
CA	Conseil d'administration
CCA	Comité clinico-adminstratif
CH	Centre hospitalier
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHUQ	Centre hospitalier universitaire de Québec
CLSC	Centre local de services communautaires
CJ	Centre jeunesse
CR	Centre de réadaptation
CRD-CA	Centre de réadaptation en dépendance de Chaudière-Appalaches
CRDI-CA	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement Chaudière-Appalaches
CRDP-CA	Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches
CRSP	Comité régional sur les services pharmaceutiques
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CSSSAD	Centre de santé et de services sociaux Alphonse-Desjardins
CSSSB	Centre de santé et de services sociaux de Beauce
CSSSE	Centre de santé et de services sociaux des Etchemins
CSSSML	Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet
CSSSRT	Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford
DCI	Dossier clinique informatisé
DEC-BAC	Diplôme d'études collégiales-baccalauréat
DG	Directeur général
DI	Déficience intellectuelle
DMI	Dossier médical informatisé
DP	Déficience physique
DRMG	Département régional de médecine générale
DSP	Direction de santé publique
DSQ	Dossier santé Québec
ENAP	École nationale d'administration publique
FADOQ	Fédération de l'âge d'or du Québec (devenue le Réseau FADOQ)
FINESSS	Fonds de financement des établissements de santé et de services sociaux
FMOQ	Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
GMF	Groupe de médecine de famille
HLM	Habitation à loyer modique
I-CLSC	Information sur la clientèle et les services des CLSC (système d')
IGCC	Infirmière gestionnaire de cas cliniques
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
IPS	Infirmière praticienne spécialisée
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MAD	Maintien à domicile

SIGLE	NOM COMPLET
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OEMC	Outil d'évaluation multiclientèle
PACS	*Picture archiving communication system*
PS	Plan stratégique
RH	Ressources humaines
RLS	Réseau local de services
RRO	Rougeole-rubéole-oreillons (vaccin)
RREGOP	Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics
RRPE	Régime de retraite du personnel d'encadrement
RSIPA	Réseau de services intégrés pour les personnes âgées
RUIS-UL	Réseau universitaire intégré de santé de l'Université Laval
SARM	*Staphylococcus Aureus* résistant à la méthicilline
SASI	Santé, assistance et soins infirmiers
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SDI	Service du développement de l'information
SIR	Système d'imagerie en réseaux
TCC	Traumastisme craniocérébral
TED	Troubles envahissants du développement
TELUQ	Télé-université de l'Université du Québec
TRCDMS	Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée
TRPIN-12	Table régionale de prévention des infections nosocomiales – région de la Chaudière-Appalaches
UCCSPU	Unité de coordination clinique des services préhospitaliers d'urgence
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE CHAUDIÈRE-APPALACHES

L'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

Sa mission

En respect des responsabilités qui lui sont dévolues, l'Agence a pour mission de veiller à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population de la région de la Chaudière-Appalaches et de ses conditions sociosanitaires.

Ses mandats

L'article 340 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2) précise ce qui suit :

> « L'Agence est instituée pour exercer les fonctions régionales nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, d'allocation des ressources humaines et de services spécialisés. »

Elle fournit également les services régionaux de santé publique, de surveillance de l'état de santé et de bien-être, de promotion, de prévention et de protection.

Son conseil d'administration

Le conseil d'administration a tenu huit séances ordinaires et une séance extraordinaire au cours de l'année 2012-2013.

Sur la photo, en avant, de gauche à droite :

Doris Caron, Louise Binet, Rosaire Simoneau, D[r] Normand Drolet et Marielle Fortier.

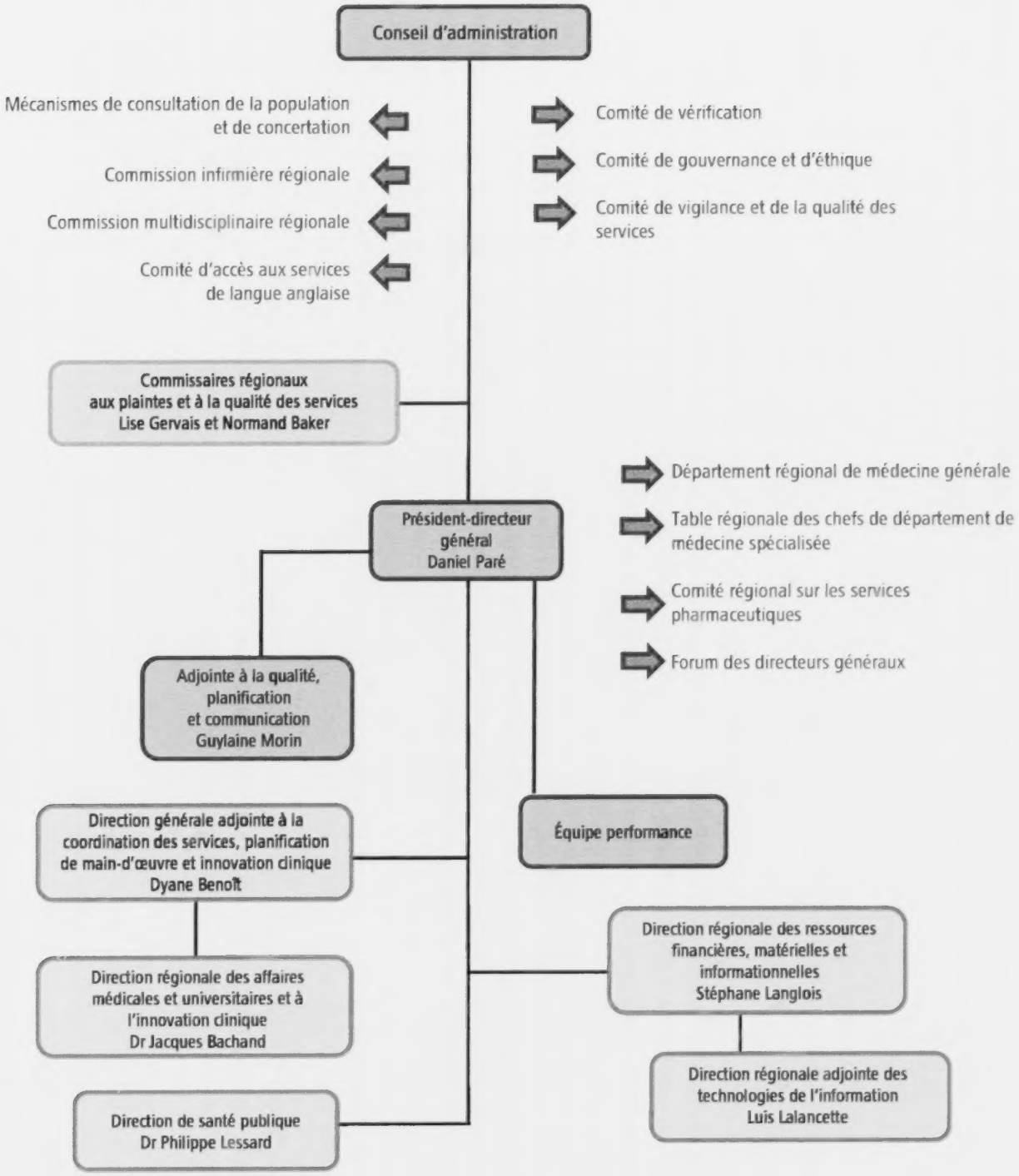
En arrière, de droite à gauche : Daniel Paré, Sonia Boutin, Thierry Durand, Louis Babineau, Kathleen Cantin et Alain Côté.

Absentes sur la photo : Marie-Claude Leclerc et Ann-Marie Powell.

Rapport de suivi du code d'éthique et de déontologie

Le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration, présenté en annexe, a été adopté le 1[er] mars 2006. Pour l'année 2012-2013, aucune situation de manquement à ce code n'a été signalée, aucune décision ni sanction n'a été imposée et aucun administrateur n'a été révoqué ou suspendu.

Son organigramme



Ses effectifs

Depuis le 1er avril 2012, 6 employés, parmi tout le personnel de l'Agence, bénéficient ou ont bénéficié d'une retraite progressive; 19 embauches ont été réalisées à la suite de 26 départs, y compris les employés à statut occasionnel; 7 personnes sont en prêt de service dans différents établissements ou au ministère de la Santé et des Services sociaux.

LES EFFECTIFS DE L'AGENCE	EXERCICE 2011-2012	EXERCICE 2012-2013
Les cadres		
Temps complet[1] À l'exception des cadres en stabilité d'emploi et en prêt de service	17,2 ETC	16,6 ETC
Les employés réguliers		
Temps complet	101	100
Temps partiel[2] Nombre de personnes : équivalent temps complet[2a]	6 personnes 4,34 ETC	7 personnes 5,51 ETC
Les occasionnels		
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	25 191,09 heures	25 913,81 heures
Équivalents temps complet[2b]	13,79 ETC	14,18 ETC

(1) Précisons que 2 postes d'encadrement sont occupés par des médecins et que le poste de commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services est inclus dans le plan d'effectifs des cadres.

(2) Comprend seulement les employés réguliers à temps partiel; les employés temporaires à temps complet font partie des employés occasionnels.

a) L'équivalent temps complet se calcule de la façon suivante concernant les cadres et les employés réguliers :

nombre d'heures de travail selon le contrat de travail divisé par le nombre d'heures de travail d'un employé à temps complet du même corps d'emploi.

b) L'équivalent temps complet se calcule de la façon suivante concernant les occasionnels :

nombre d'heures rémunérées divisé par 1 827 heures.

Ses « bons coups »

Le 8 mai 2012, l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches tenait la 5e édition du Gala des prix d'excellence des services de santé et des services sociaux et communautaires de Chaudière-Appalaches. Sous le thème « Complices de l'excellence », plus de 120 personnes se sont réunies à l'école secondaire Louis-Jacques Casault à Montmagny afin de souligner et de récompenser les initiatives et les projets régionaux visant l'amélioration des soins et des services offerts à la population.

En décembre 2012, l'Agence procédait à la mise en ligne de son tout nouveau site Internet amélioré. Cette refonte s'inscrivait dans le contexte du projet de loi 127 visant à améliorer la gestion du réseau de la santé et des services sociaux, selon l'article 343.0.1., lequel stipule qu'une agence doit mettre à la disposition de sa population un site Internet en rapport avec les services offerts dans sa région. De plus, le site respecte les normes d'accessibilité du gouvernement du Québec. Le site est accessible à l'adresse suivante : www.agencesss12.gouv.qc.ca.

Le 15 décembre 2012, l'Agence soulignait son 20e anniversaire lors d'un 5 à 7 organisé dans ses locaux, une occasion pour les employés d'hier à aujourd'hui de se remémorer les différents changements survenus au fil des ans et de célébrer tout le chemin parcouru.

Le 31 janvier 2013, l'Agence donnait officiellement le coup d'envoi à l'un de ses projets régionaux novateurs visant à mettre en place un vaste réseau électronique qui permettra une meilleure circulation et le partage des données cliniques entre tous les centres de santé et de services sociaux (CSSS) de la région.

En février 2013, le Conseil régional des partenaires du marché du travail remettait à l'Agence un certificat d'Investissement Compétence pour son implication et sa qualité d'employeur qui se préoccupe de la formation continue et du développement de main-d'œuvre.

LA RÉGION ET SON RÉSEAU

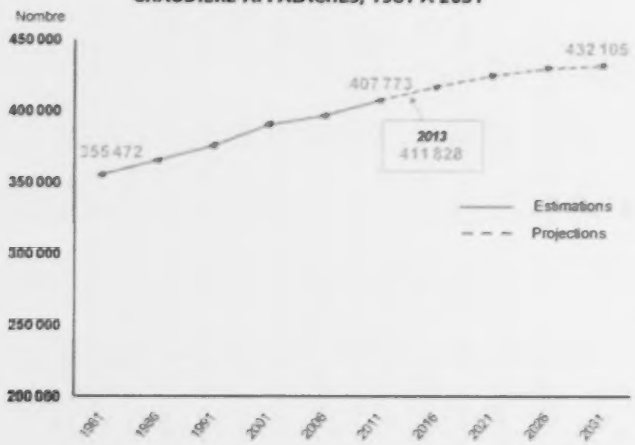
La région et son réseau

Comptant 411 828 habitants en 2013, la région de la Chaudière-Appalaches regroupe 5 % de la population du Québec, ce qui la place au 7e rang des régions sociosanitaires. D'une superficie totale de 15 079 km^2, la région est découpée en 136 municipalités, regroupées en 9 MRC auxquelles s'ajoute la Ville de Lévis. Elle englobe des réalités socioculturelles, historiques et géographiques diversifiées : pensons aux MRC de Montmagny et de L'Islet et à leur histoire maritime ou encore à celle de Beauce-Sartigan et à son parcours entrepreneurial. De même, la population, selon qu'elle habite dans le réseau local de services (RLS) de Montmagny-L'Islet, Alphonse-Desjardins, de Beauce, des Etchemins ou de la région de Thetford, présente des habitudes de consommation de services de santé et de services sociaux propres à son lieu de résidence.

La population par RLS en 2013

Territoire	0 à 17 ans		18 à 64 ans		65 ans et plus		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Alphonse-Desjardins	47 847	19,9	154 606	64,5	37 399	15,6	239 852	100
Beauce	13 897	19,7	44 669	63,3	11 992	17,0	70 558	100
Etchemins	2 972	17,2	10 566	61,0	3 775	21,8	17 313	100
Montmagny-L'Islet	6 922	16,9	24 793	60,4	9 338	22,7	41 053	100
Région de Thetford	6 746	15,7	25 694	59,7	10 612	24,6	43 052	100
Total	78 384	19,0	260 328	63,2	73 116	17,8	411 828	100

ÉVOLUTION DE LA POPULATION
CHAUDIÈRE-APPALACHES, 1981 À 2031



L'organisation territoriale du réseau de la santé et des services sociaux de la région de la Chaudière-Appalaches est répartie entre 5 RLS, soit ceux d'Alphonse-Desjardins, de la Beauce, des Etchemins, de Montmagny-L'Islet et de la région de Thetford. Au 31 mars 2013, il comprenait 9 établissements publics et 5 centres d'hébergement en soins de longue durée (CHSLD) privés conventionnés. On compte également 1 établissement privé conventionné spécifique ayant un mandat suprarégional, soit le Centre d'accueil le Programme de Portage Inc. pour la clientèle adolescente ayant des problèmes de dépendance à l'alcool et de toxicomanie.

Population de 239 852 habitants

CSSSAD

- Missions CLSC (8), CHSLD (16) et hospitalière (régionale et suprarégionale)
- Mission universitaire pour le CHAU-HDL
- Mission d'enseignement par l'Unité de médecine familiale
- Mandat régional de services aux victimes d'agression sexuelle
- Mandat suprarégional de maison de naissances MIMOSA
- Mandataire de l'UCCSPU
- Établissement désigné pour diriger le Centre de médecine de plongée du Québec, en relation avec le Service de médecine hyperbare
- Budget : 289 585 840 $
- 4 519 employés
- 660 lits permanents en hébergement de longue durée
- 349 lits de courte durée
- 10 GMF, 1 UMF
- 4 établissements privés conventionnés

Réseau

- 79 organismes communautaires et 2 entreprises d'économie sociale
- 55 cliniques médicales et 3 coopératives de santé
- 64 RTF et 9 RI

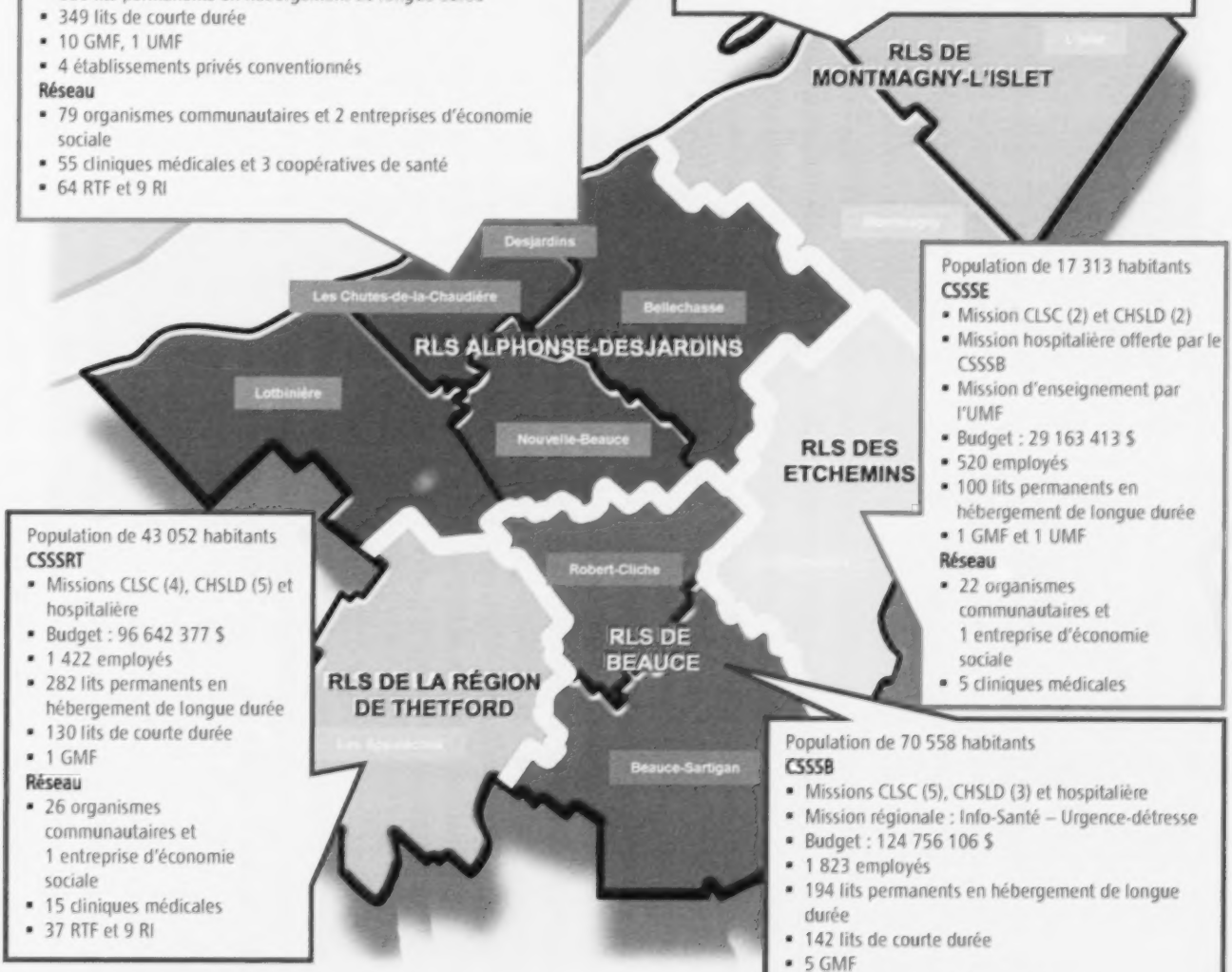
Population de 41 053 habitants

CSSSML

- Missions CLSC (5), CHSLD (8) et hospitalière
- Mandat régional de santé au travail
- Budget : 85 800 446 $
- 1 413 employés
- 251 lits permanents en hébergement de longue durée
- 71 lits de courte durée
- 1 GMF

Réseau

- 34 organismes communautaires et 2 entreprises d'économie sociale
- 14 cliniques médicales et 1 coopérative de santé
- 31 RTF et 5 RI



Population de 17 313 habitants

CSSSE

- Mission CLSC (2) et CHSLD (2)
- Mission hospitalière offerte par le CSSSB
- Mission d'enseignement par l'UMF
- Budget : 29 163 413 $
- 520 employés
- 100 lits permanents en hébergement de longue durée
- 1 GMF et 1 UMF

Réseau

- 22 organismes communautaires et 1 entreprise d'économie sociale
- 5 cliniques médicales

Population de 43 052 habitants

CSSSRT

- Missions CLSC (4), CHSLD (5) et hospitalière
- Budget : 96 642 377 $
- 1 422 employés
- 282 lits permanents en hébergement de longue durée
- 130 lits de courte durée
- 1 GMF

Réseau

- 26 organismes communautaires et 1 entreprise d'économie sociale
- 15 cliniques médicales
- 37 RTF et 9 RI

Population de 70 558 habitants

CSSSB

- Missions CLSC (5), CHSLD (3) et hospitalière
- Mission régionale : Info-Santé – Urgence-détresse
- Budget : 124 756 106 $
- 1 823 employés
- 194 lits permanents en hébergement de longue durée
- 142 lits de courte durée
- 5 GMF
- 1 établissement privé conventionné

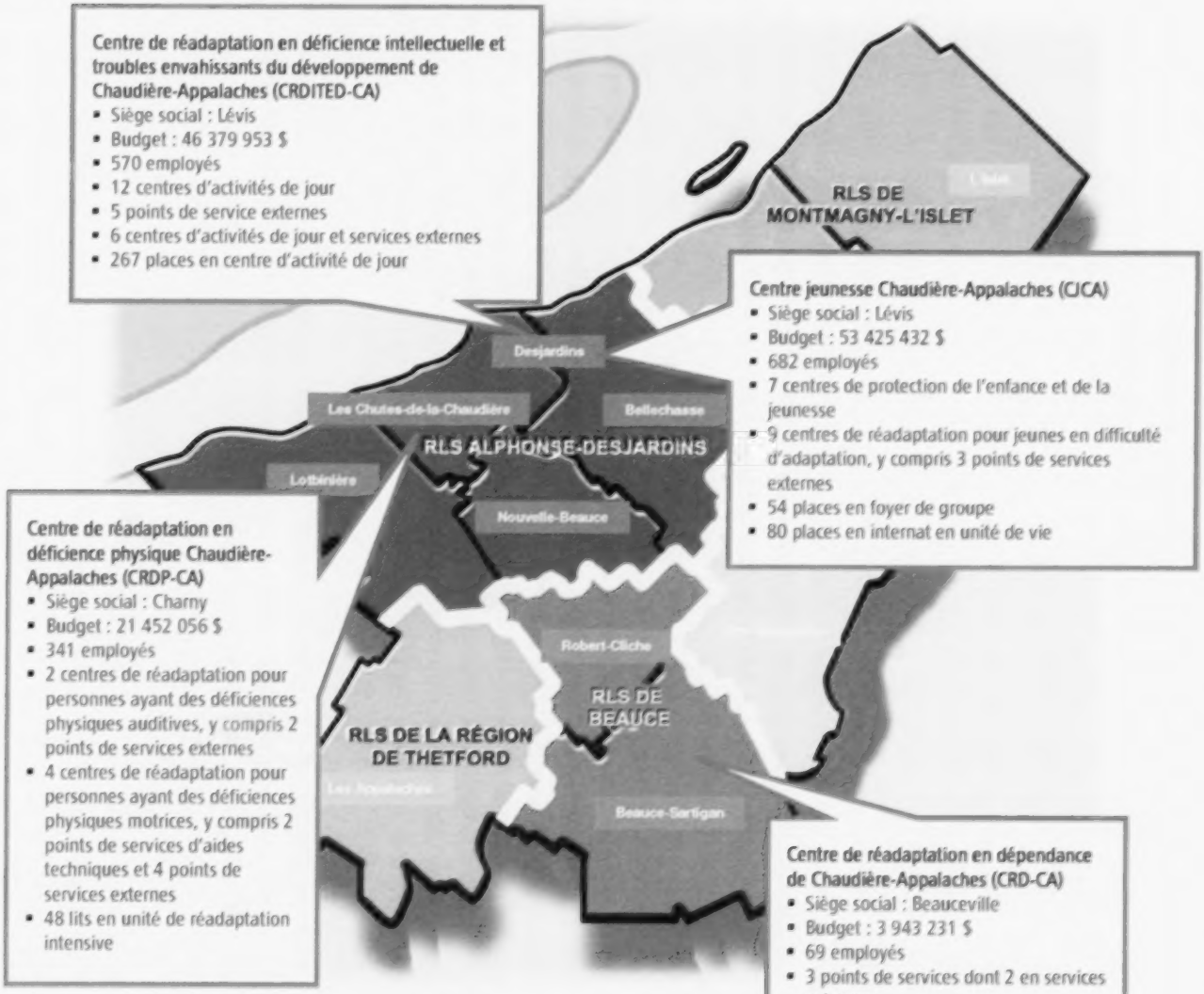
Réseau

- 31 organismes communautaires et 2 entreprises d'économie sociale
- 30 cliniques médicales et 1 coopérative de santé
- 41 RTF et 8 RI

Sources : MSSS, SDI Référentiel territorial M-34, 2013
MSSS, Système d'information sur les ressources humaines (SIRH), période 13, 2012-2013
MSSS, Référentiel des établissements M-02, 2013
MSSS, SDI, Projection de la population selon le territoire de réseau local de services (RLS) au 1er juillet, produites en janvier 2010 par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) à partir du recensement de 2006

La région compte 4 établissements régionaux qui desservent l'ensemble du territoire à partir de plusieurs points de services :

- Centre jeunesse Chaudière-Appalaches (CJCA)
- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de Chaudière-Appalaches (CRDITED-CA)
- Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches (CRDP-CA)
- Centre de réadaptation en dépendance de Chaudière-Appalaches (CRDCA)



Sources : MSSS, SDI Référentiel territorial M-34, 2013
MSSS, Système d'information sur les ressources humaines (SIRH), période 13, 2012-2013
MSSS, Référentiel des établissements M-02, 2013
MSSS, SDI, Projection de la population selon le territoire de réseau local de services (RLS) au 1er juillet, produites en janvier 2010 par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) à partir du recensement de 2006

Nouvelles des établissements

Les établissements ont été invités à nous faire part de deux de leurs « bons coups » réalisés au cours de l'année 2012-2013.

Les établissements publics

Centre de santé et de services sociaux Alphonse-Desjardins

Implantation de l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier (AAPA-MH). Cette nouvelle approche vise à prévenir le déclin fonctionnel et aussi à agir sur le syndrome confusionnel aigu et le syndrome d'immobilisation chez les personnes âgées de 65 ans et plus qui seront admises ou hospitalisées au site Hôtel-Dieu de Lévis.

Inauguration des travaux d'agrandissement et de réaménagement du Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) de Saint-Gervais, dans le secteur de Bellechasse, le 29 juin 2012. Réalisés au coût de 3 338 000 $, les travaux ont permis de rendre les installations du centre plus fonctionnelles et adéquates pour les résidents et le personnel.

Centre de santé et de services sociaux de Beauce

Poursuite du projet d'intervention en abandon du tabagisme en milieu hospitalier. Persuadée que le moment propice pour convaincre un client d'arrêter de fumer est la période où il est hospitalisé, l'équipe du Centre d'abandon tabagique (CAT) du CSSSB a trouvé le moyen de contribuer à la réduction du taux de tabagisme, en se rendant à la rencontre des clients directement à l'Hôpital de Saint-Georges. Ainsi, le nombre d'interventions et le nombre de clients soutenus se sont accrus considérablement et surtout, davantage de clients ont cessé de fumer, et ce, pour de bon.

Poursuite, en 2012-2013, de l'application de la méthode des tiers performants pour évaluer la productivité et établir des objectifs d'amélioration. Cette méthode a permis au CSSSB de faire des gains de productivité de l'ordre de 2,5 millions depuis 3 ans et de faire bonne figure dans les différents rapports de performance. Plusieurs outils et cadres d'analyse soutenant la prise de décision ont été élaborés au cours des dernières années dont la création du bureau de projet et de performance rattaché à la direction générale.

Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford

Révision des services du Centre de jour afin de les adapter à la nouvelle réalité de l'augmentation du nombre de personnes en perte d'autonomie et de personnes en perte d'autonomie ayant troubles cognitifs ainsi qu'aux besoins de leurs proches. Des activités novatrices de stimulation physique et cognitive et du répit spécialisé visant à répondre aux situations complexes de la clientèle ont été conçues et mises en place. Des ententes de services ont été conclues avec des organismes communautaires. En évitant le dédoublement de services dans la communauté, il a été possible d'augmenter le répit et l'accompagnement aux proches aidants.

Prévention des problèmes musculosquelettiques et transfert des connaissances afin d'éviter les récidives et de maintenir les acquis. Coordonnées par un comité de prévention, des actions rapides et concrètes ont été mises en place en centre d'hébergement, entre autres afin de mieux intervenir auprès de la clientèle qui présente des troubles du comportement perturbateurs et qui refuse de collaborer. À partir de leur vécu au quotidien, les employés repèrent les situations à risque et transmettent l'information à des « compagnons-coachs », des accompagnateurs formés qui agissent à titre d'agents multiplicateurs. Une multitude d'outils ont été élaborés, les équipes se responsabilisent et l'absentéisme a diminué de 50 %.

Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet

Le projet Vision de soins intégrés (VSI) auprès de la personne âgée a remporté un prix d'excellence en mai 2012. Ce modèle propose à la clientèle âgée des services mieux intégrés et en continuité. Ainsi, une infirmière attitrée à un patient pour un suivi à domicile va elle-même assurer l'intégration de ce patient lorsque celui-ci sera admis dans un centre d'hébergement.

L'équipe médicale des CLSC de Saint-Jean-Port-Joli et de Saint-Pamphile a choisi d'opter pour un nouveau mode d'organisation en s'intégrant au Groupe de médecine familiale de Montmagny. Ayant plus de 30 000 usagers en provenance des différentes municipalités des deux MRC, le GMF de Montmagny-L'Islet est aujourd'hui le quatrième plus grand au Québec.

Centre de santé et de services sociaux des Etchemins

Tenue, en 2012, d'une activité Kaizen visant à consolider la complémentarité intersectorielle de ses services de première ligne avec les organismes communautaires de son réseau local afin de réduire les délais de prise en charge, de simplifier les processus d'évaluation, d'offrir un accompagnement continu et personnalisé à l'usager ainsi que de diminuer le chevauchement de tâches chez les partenaires.

Lancement, en janvier 2013, d'un nouveau service de transport collectif sur le territoire, un service accessible à l'ensemble de la population, priorisant les déplacements pour des raisons de santé, de services sociaux, d'éducation, de formation et d'intégration à l'emploi. La MRC et l'organisme Transport Autonomie coordonnent les demandes afin d'optimiser l'utilisation de toutes les places disponibles dans les autobus scolaires, les véhicules du transport adapté et le taxi collectif. Ainsi, toute la population peut bénéficier d'un transport abordable, adapté à ses besoins et à sa réalité.

Les établissements régionaux

Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches

Inauguration officielle, en février 2013, des nouvelles installations du CRDP-CA. Le Centre offre maintenant la gamme complète de services spécialisés de réadaptation en déficience physique, c'est-à-dire des services en déficience motrice, du langage, auditive et visuelle, à toute personne de la région de la Chaudière-Appalaches, quel que soit son âge.

Poursuite des activités d'optimisation du projet LEAN, notamment l'implantation de la note évolutive électronique, les 5S et l'agenda optimisé. L'objectif poursuivi est de maintenir leur performance quant au respect

des délais d'attente fixés par le MSSS, mais surtout de trouver des moyens d'améliorer la continuité interne des services.

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement de Chaudière-Appalaches

Lancement du programme 0-5 TED, « Programme d'adaptation et de réadaptation destiné aux enfants de la naissance à cinq ans ayant un trouble envahissant du développement (TED) et à leur famille ». Une référence unique pour tous, précisant le rôle du personnel et assurant l'équité et la qualité des services dans chacun des quatre territoires qu'il dessert.

Tenu du FORUM 2013, le 11 mars 2013 : une tribune permettant à une centaine de participants de secteurs variés, dont plusieurs personnes ayant une déficience intellectuelle (DI) ou un TED, d'échanger sur le thème de l'accompagnement et d'exprimer ce qu'elles attendent des intervenants qui gravitent autour d'elles. Les opinions récoltées seront diffusées auprès du personnel et des mesures seront prises afin d'ajuster les façons de faire dans l'établissement afin de répondre aux attentes de la clientèle.

Centre de réadaptation en dépendances de Chaudière-Appalaches

Mise sur pied du Rond-Point, une ressource qui accueille des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale graves et d'abus de substances psychoactives. Les usagers peuvent y séjourner de six à douze mois et y recevoir des services intensifs et adaptés à leur état, offerts par une équipe multidisciplinaire regroupant médecins, travailleurs sociaux, infirmières, techniciens en éducation spécialisée, etc. Ce projet est le fruit d'une collaboration exceptionnelle entre le CSSS de Beauce, le CRDCA et l'organisme communautaire Le Sillon.

Élaboration d'un plan d'action à la suite de la mise en commun de différentes ressources et expertises sur le jeu pathologique afin de réfléchir et d'agir sur le faible nombre de joueurs qui se présentent dans les diverses ressources dont la mission est de leur offrir de l'aide de même qu'à leurs proches. Ainsi, onze représentants de ressources interpellées par cette problématique ont participé et proposé des solutions qui auront un impact positif sur le nombre de joueurs susceptibles de recourir aux services spécialisés.

Centre jeunesse Chaudière-Appalaches

Mise en place de plusieurs projets d'optimisation : au secteur de la réception et du traitement des signalements (RTS), au secteur de l'évaluation et de l'orientation et pour les agentes administratives qui travaillent dans les bureaux sous-régionaux. Déjà, les premiers résultats d'évaluation des processus nous confirment que la performance clinique des services offerts aux jeunes et aux familles en difficulté de la région a été améliorée.

Rédaction d'un guide d'intervention soutenant les différents acteurs concernés par le développement de compétences, sur le plan scolaire, de jeunes en difficulté tout en étant en rapport direct avec le plan d'intervention de ces derniers. Le développement de l'autonomie des jeunes ainsi que la collaboration interprofessionnelle entre les éducateurs et les enseignants sont au cœur des préoccupations du Centre.

LE BILAN

Bilan sommaire des interventions de l'Agence

Les actions de l'Agence sont principalement orientées en fonction de grands axes d'intervention prescrits dans le Plan stratégique 2010-2015[1].

Ces axes d'intervention réfèrent à cinq dimensions qui guident notre engagement d'améliorer la santé et le bien-être de la population, à savoir :

1 la qualité,

2 l'accessibilité,

3 la continuité des services,

4 la performance,

5 l'usager au centre des interventions.

Le présent bilan fait état des actions posées en vue de fournir de bons soins, de la bonne façon, au bon moment et à l'aide des bonnes ressources, afin de satisfaire les besoins en matière de services de santé et de services sociaux des résidents de la région de la Chaudière-Appalaches.

Dimension *Qualité*

ASSURER LA DISPENSATION DE SOINS ET DE SERVICES CONFORMES AUX NORMES EN MATIÈRE DE QUALITÉ ET DE SÉCURITÉ

Visites d'évaluation de la qualité dans les centres d'hébergement

- En 2012-2013, quatre centres d'hébergement ont été visités par l'équipe ministérielle ayant pour mandat d'évaluer l'implantation de l'approche milieu de vie et la qualité des services offerts.

Activité régionale à l'intention des membres des comités de vigilance et des commissaires locaux des établissements

- Activité tenue le 19 février 2013 sur les thèmes suivants : 1) Rôles et responsabilités légales des membres du comité de vigilance d'un établissement; 2) Le coroner et la protection de la vie humaine, par D^re^ Louise Nolet, coroner en chef

Processus de reconnaissance des RI et RTF en application de la Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant et modifiant diverses dispositions législatives (LRR)

- Embauche d'une coordonnatrice régionale
- Élaboration d'un nouveau schéma organisationnel
- Révision des mandats et de la composition des comités régionaux

Dimension *Accessibilité*

OFFRIR DES SERVICES ÉQUITABLES, EN TEMPS OPPORTUN

Jeunes en difficulté

- Mise en place du comité stratégique jeunesse
- Déploiement du projet pilote en matière de négligence au CSSSAD et amorce du déploiement du Programme d'intervention en négligence dans tous les CSSS
- Détermination et soutien des actions prioritaires en vue d'assurer l'actualisation de l'offre de service d'ici 2015 :
  1) implantation du Programme d'intervention en négligence;
  2) intervention de crise et de suivi intensif

---

[1] Il est possible de consulter le Plan stratégique 2010-2015 de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches en accédant à la section des publications du site de l'Agence à l'adresse suivante : www.agencesss12.gouv.qc.ca.

- Élaboration d'un tableau de bord intégré afin d'assurer la surveillance continue des délais d'accès aux services pour les jeunes en difficulté et leurs familles

Personnes présentant une déficience et leurs familles
- Offre de service encadrée, à actualiser à l'échelon local et régional
- Protocole d'entente convenue entre le CRDITED et chaque CSSS
- Mise en place du comité régional ayant pour mandat d'actualiser une offre de service et un continuum de services en déficience physique sous la direction du CRDP-CA
- Amorce des travaux en vue de l'élaboration d'un modèle régional d'organisation de services en DP
- Réalisation d'un plan régional triennal d'amélioration de l'accès aux services
- Mise à jour des grilles de priorité utilisées dans chacun des CSSS relativement à la clientèle du plan d'accès

Douleurs chroniques
- Travaux du Centre d'expertise en douleur chronique : désignation des CH; parcours de liaison pour les priorités d'accès; mise en place d'un guichet virtuel; registre québécois de la douleur chronique; suivi des travaux de la Table sectorielle du continuum pour le traitement de la douleur chronique du RUIS-UL
- Ajout d'une ressource médicale en vue d'assurer la gestion active et efficace de la liste d'attente au CSSSAD

Cancer
- Démonstration du Programme québécois de dépistage du cancer colorectal au site HDL du CSSSAD
- Élaboration d'une formation sur la gestion de l'accès en colonoscopie offerte aux intervenants des CSSS afin de les outiller en matière de validation des listes d'attente, d'évaluation de l'offre et de la demande de services et de la pertinence des examens
- Mise en place d'un plan de contingence visant la résorption de la liste d'attente
- Amélioration de la saisie sur la requête opératoire et des délais d'attente pour les chirurgies oncologiques
- Présentation d'une demande d'implantation d'un centre régional intégré en cancérologie, en collaboration avec l'Agence de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
- Agrément de la nouvelle maison de soins palliatifs du Littoral par le MSSS

Services médicaux et infirmiers
- Dépôt d'un cadre de référence régional, applicable à la création et à l'implantation de cliniques réseau en collaboration avec le DRMG
- Accréditation de la première clinique réseau dans le secteur de Lévis

Services médicaux spécialisés
- Élaboration d'un système de gestion de la liste d'attente

Médecine et chirurgie
- Amélioration des délais d'attente pour les chirurgies générales

Services médicaux de première ligne et spécialisés
- Ententes contractuelles en cours concernant les corridors de services en spécialités
- Mise de l'avant de certaines mesures visant à augmenter l'autonomie régionale

Plan de main-d'œuvre (PMO) régional
- Relance de l'exercice de planification de main-d'œuvre
- Dépôt de plans d'action régionaux par titre d'emploi au MSSS (30 novembre 2012)
- Mise en œuvre d'un projet de formation des préposés aux bénéficiaires au CSSSAD en collaboration avec le réseau de l'éducation et de l'emploi et constitution d'un comité de travail intersectoriel en vue d'élaborer un code de déontologie

Réduction du temps travaillé en heures supplémentaires et du recours à la main-d'œuvre indépendante
- Mise en place, par chaque établissement, d'actions concrètes

Rétention et mieux-être au travail
- Constitution d'une première cohorte de gestionnaires inscrits au microprogramme en gestion de la performance et de l'amélioration continue, en collaboration avec le MSSS et l'Université Laval
- Constitution de deux nouvelles cohortes du programme de relève des cadres (0-2 ans) offert par l'ENAP
- Soutien à la mise en place du baccalauréat en travail social à l'Université du Québec à Rimouski (UQAR) (bloc d'heures ajusté aux besoins du RSSS)

Promotion des emplois du réseau de la santé et des services sociaux

- Participation à l'organisation de deux salons des métiers visant à prendre contact avec les étudiants du secondaire, en collaboration avec les partenaires des secteurs de l'emploi et de l'éducation
- Promotion des outils STAT-BD pour la promotion des métiers de santé et de services sociaux

Projet de démonstration de formation en ligne

- Déploiement de la formation en ligne intitulée « Prévention, soins et traitement des plaies » en cours dans les 5 CSSS et CHSLD privés conventionnés, en collaboration avec la région de la Capitale-Nationale : 535 personnes formées
- Évaluation comparative des gains financiers potentiels de la formation de type « apprentissage en ligne »
- Création d'un comité tactique et d'un comité composé d'experts en soins de plaies (contenu de nature clinique et production de la formation en ligne)

Développement des compétences

- Journée régionale sur la formation et le développement des compétences : participation de l'UQAR, de l'IPCDC et de l'INSPQ

Bureau de santé

- Élaboration d'un plan d'affaires concernant la mise en place du bureau de santé visant à optimiser et à assurer une gestion proactive de la présence au travail du personnel des établissements de la région

Dimension *Continuité*

Offrir des services coordonnés et sans interruption

Maladies pulmonaires chroniques

- Amorce des travaux visant la révision du programme régional d'oxygénothérapie à domicile

Toxicomanie et jeu pathologique

- Participation aux travaux pilotés par le Centre de réadaptation en dépendances (CRD) visant à définir une offre de service de première ligne en dépendances dans une perspective de réseau intégré de services, à délimiter les rôles de chaque partenaire, à déterminer les actions concrètes à court et à moyen terme et à bonifier l'offre de service dans les cinq RLS
- Détermination de cinq actions prioritaires retenues par la Table des directeurs en santé mentale : 1) mise en œuvre du programme Dépendances dans les CSSS; 2) repérage de la clientèle; 3) services en amont et intervention précoce; 4) dépistage de clientèles particulières; 5) sensibilisation, information et formations
- Amorce des travaux visant à soutenir l'implantation d'une offre de service en dépendances au Centre jeunesse, en collaboration avec le CRDCA et les CSSS
- Mise en place d'un groupe d'intervenants-pivots des CSSS afin d'appuyer l'équipe de soutien clinique aux services de première ligne en dépendances
- Déploiement de formations sur l'« Approche motivationnelle » en dépendances
- Informatisation de l'outil d'évaluation multiclientèle (OEMC)
- Intégration des profils ISO-SMAF
- Consolidation du réseau de services intégrés pour la personne âgée (RSIPA) et du guichet d'accès
- Amorce des travaux visant l'élaboration d'un cadre de référence sur la gestion de cas

Santé mentale (SM)

- Mise en place d'un comité stratégique en santé mentale ayant le mandat de compléter l'offre de services ambulatoires de première, de deuxième et de troisième ligne, en fonction des cibles énoncées dans le Plan d'action en santé mentale
- Constitution d'un sous-comité d'experts en santé mentale
- Consolidation de l'offre de service médicolégal

Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)

- Mise en place du comité stratégique SAPA
- Implantation de l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier (AAPA-MH) amorcée dans les quatre centres hospitaliers
- Mise en place des préalables tels que Prisma 7, définition et opérationnalisation du parcours des repérages positifs, intervenant-pivot au service des urgences et programme de mobilité ou marche au service des urgences et dans les autres services
- Transmission d'un plan régional d'actualisation des mesures régionales d'optimisation 2012-2015 au MSSS, dans lequel

sont désignés des projets de soutien à domicile (SAD) et d'élaboration de solutions de rechange à l'hébergement
- Travaux sur l'harmonisation des différents types de répit offerts aux proches aidants
- Proposition d'un calendrier de réalisation d'un nouveau modèle d'organisation régionale des services d'hébergement pour la clientèle DP, DI, TED, SM et dépendances au Forum des directeurs généraux (FDG) du 20 décembre 2012

Soins de plaies
- Intensification de l'utilisation de la télésanté à des fins de consultation et de suivi à l'échelle régionale
- Déploiement d'une version d'apprentissage en ligne en soins de plaies

Grands consommateurs
- Participation des infirmières gestionnaires de cas complexes (IGCC) au 4e rendez-vous portant sur les maladies chroniques et les défis de la comorbidité

Télésoins
- Projet d'étude de la Centrale Info-Santé et Urgence-Détresse sur l'élargissement de son offre de services par la mise en place d'un soutien technologique et médical en télésoins : objectif de standardisation des processus à l'échelle régionale et d'une augmentation de la productivité et de l'efficacité dans le traitement de certaines maladies chroniques

Accès aux médecins de familles
- Mise en place d'une stratégie en collaboration avec les coordonnateurs territoriaux afin de permettre d'augmenter la prise en charge

Services médicaux et infirmiers
- Intégration d'une infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne (IPSSPL) au projet GMF première ligne dans les secteurs Lotbinière et Nouvelle-Beauce et intégration d'une IPSSPL au GMF de Beauceville

Services médicaux de première ligne et spécialisés
- Début des travaux visant à assurer une offre intégrée en imagerie par résonnance magnétique (IRM)

Médecine et chirurgie
- Travaux préparatoires à la mise en place de la console provinciale des urgences (CPU)

Services médicaux spécialisés
- Plan d'organisation régional en imagerie médicale en cours d'élaboration, en collaboration avec les chefs des services de radiologie des CSSS
- Début de la mise en place d'un parcours visant à définir un continuum de services qui intègre la prévention, les services médicaux et les services de réadaptation offerts aux personnes victimes d'un accident vasculaire cérébral (AVC)

Services préhospitaliers d'urgence et Télémétrie
- Déploiement du protocole de constat de décès aux régions du Saguenay–Lac-Saint-Jean, du Bas-Saint-Laurent et de la Capitale-Nationale
- Déploiement de la télémétrie dans la région de la Capitale-Nationale

Réorganisation des ressources de laboratoires biomédicaux
- Bilan régional sur la hiérarchisation des laboratoires
- Création du comité régional OPTILAB
- Réalisation des portfolios par chaque CSSS
- Mise en place d'une équipe de projet pour le rehaussement du laboratoire régional

Dossier clinique informatisé (DCI)
- Détermination du cadre d'analyse des bénéfices, en collaboration avec l'Université de Montréal et de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS)
- Production de la solution interopérable DCI Infor-Logibec au CSSSB, CSSSE et CSSSRT
- Déploiement vers les utilisateurs

Remplacement et uniformisation des technologies PACS et SIR
- Déploiement du système d'imagerie en réseaux (SIR) et rehaussement du système de dictée complétés au CSSSAD
- Partage de dictées interétablissements complété
- Plan régional d'organisation des services cliniques en cours
- Essai et mise en service de l'interopérabilité régionale

DIMENSION *PERFORMANCE*

UTILISER LES RESSOURCES LE PLUS ADÉQUATEMENT POSSIBLE ET FAIRE CE QU'IL FAUT POUR ATTEINDRE LES MEILLEURS RÉSULTATS POSSIBLE

CONSTITUTION D'UNE ÉQUIPE D'ÉVALUATION DE LA PERFORMANCE À LA DIRECTION GÉNÉRALE

- Réorientation des ressources traditionnellement affectées à la fonction « évaluation des programmes et services » vers la mesure de l'évaluation de la performance
- Participation aux travaux ministériels en évaluation de la performance
- Offre de formations sur la performance, sous forme de webinaires, au personnel de l'Agence

COURTAGE DE CONNAISSANCES

- Élaboration et adoption, par le FDG, du cadre de référence « Courtage de connaissances en Chaudière-Appalaches – Un moyen pour l'amélioration de la performance »
- Réalisation de produits de courtage régionaux
- Présentation de données probantes « Réseaux intégrés » au comité régional d'experts en hébergement
- Mise en place d'une communauté de pratique des courtiers locaux

CENTRE DE DOCUMENTATION RÉGIONAL

- Adoption du projet de création d'un centre de documentation régional issu du transfert du centre de documentation de l'Agence vers le site HDL du site CSSSAD
- Constitution d'un comité de coordination régional composé de représentants de l'Agence et du CSSSAD

REGROUPEMENT DES INSTALLATIONS TECHNOLOGIQUES

- Actualisation du regroupement régional des centres de traitement échelonnée sur trois ans
- Mise en service du centre de traitement régional : transfert d'une centaine de serveurs

PROJET D'OPTIMISATION DE L'APPROVISIONNEMENT ET DE LA LOGISTIQUE HOSPITALIÈRE

- Mise en place du comité régional de coordination
- Détermination d'objets de travail : détermination d'une cible d'économie financière; harmonisation des produits; élargissement de l'ensemble des produits devant faire l'objet de négociations d'achats regroupés
- Audit réalisé dans tous les établissements
- Mise en place d'un comité de projet

PROJET DE RÉORGANISATION DU TRAVAIL

- Révision des pratiques de SAD au CSSS de la région de Thetford : mise en place des outils; suivi périodique des équipes locales des CSSS; reddition de comptes
- Rationalisation de la procédure de paie au CSSS de Montmagny-L'Islet : mise en place du projet Vision de soins intégrés (VSI)

SANTÉ AU TRAVAIL

- Réorganisation des services de santé au travail poursuivant des objectifs d'optimisation

GRANDS CONSOMMATEURS

- Production, par la DSP, du Rapport d'évaluation du programme Actions-Santé et présentation des retombées positives pour la clientèle et les établissements lors de la journée provinciale sur les maladies chroniques
- Participation des infirmières gestionnaires de cas complexes (IGCC) au 4e rendez-vous portant sur les maladies chroniques et les défis de la comorbidité

DIMENSION *L'USAGER AU CENTRE DES INTERVENTIONS*

PENSER LES SERVICES EN FONCTION DES CLIENTS ET DES FAMILLES ET EN FONCTION DE TRAVAILLER AVEC LES COLLECTIVITÉS AFIN DE PRÉVOIR LES BESOINS ET D'Y RÉPONDRE EN CONSIDÉRANT LA CONTINUITÉ DES ACTIONS

ACTIVITÉS DE PROMOTION, DE PRÉVENTION ET DE PROTECTION PRÉVUES DANS LE PROGRAMME NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE (PNSP)

- Adoption, par le FDG, des pistes de recommandation découlant des travaux du comité directeur de la démarche d'optimisation *Application de la responsabilité populationnelle à l'offre de service en santé publique*
- Amorce des travaux visant à mettre en œuvre les pistes de recommandation regroupées dans sept catégories :
    - Mise en place d'un comité stratégique DSP-CSSS

    - Recherche de modèles d'organisation efficace des ressources consacrées aux dossiers du programme de services de santé publique en CSSS
    - Proposition d'un réaménagement de certains comités et mécanismes de collaboration DSP-CSSS
- Accompagnement personnalisé offert aux CSSS et aux autres acteurs du RLS dans une perspective d'amélioration de la qualité et de la portée d'activités prévues dans le PNSP, le Plan d'action régional (PAR) ou dans les Plans d'action local (PAL) en rapport avec la responsabilité populationnelle :
    - Formation sur l'approche communautaire des services et l'intervention en situation de vulnérabilité et d'exclusion sociale (CSSSB)
    - Projets en rapport avec le programme Vieillissement en santé et Plan d'action sur la qualité de vie dans le secteur sud de la MRC des Appalaches (CSSSRT)
    - Bilan des SIPPE et conception d'une trousse sur l'attachement à l'intention des intervenants (CSSSAD)
    - Soutien à l'optimisation des instances de concertation dans une perspective de développement des communautés (CSSSML)
    - Portrait des interventions en sécurité alimentaire (ensemble de la région)
    - Journée régionale de mobilisation, en septembre 2012, de 90 participants : formation et soutien médical afin de consolider l'application de l'approche relationnelle dans les équipes de Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) en CSSS pour l'ensemble de la région

Maladies infectieuses

- Prise en charge, par les CSSS, de tous les cas d'hépatite C, de chlamydia, de syphilis et de gonorrhée en plus d'un retour d'enquête à la DSP
- Augmentation du nombre de pharmacies communautaires assurant l'accessibilité et le service de distribution de trousses d'injection sécuritaire

Prévention dans les services cliniques de première ligne

- Consultation sur les besoins de formation auprès d'une centaine de participants aux formations en entretien motivationnel : priorisation des pratiques cliniques préventives touchant les saines habitudes de vie en rapport avec le suivi du rapport du directeur de santé publique sur le cancer.
- Information envoyée périodiquement aux médecins de façon à les tenir informés des plus récentes connaissances et recommandations en rapport avec les ITSS.

Habitudes de vie et maladies chroniques

- Formations sur l'entretien motivationnel dans tous les territoires de RLS dans le contexte du suivi du rapport du directeur de santé publique sur le cancer (2e priorité). Il s'agit de 9 formations offertes à plus de 100 médecins, venant surtout de GMF et de cliniques médicales, et à près de 100 autres professionnels, notamment des infirmières-pivots en oncologie et des agents de promotion de saines habitudes de vie.
- Formation régionale et soutien en continu des professionnels des Centres d'abandon du tabagisme

Contrôle des infections nosocomiales

- Élaboration d'outils de surveillance visant à assurer le suivi, à chaque période et concernant chaque établissement, des taux de C. Difficile, selon les seuils établis
- Élaboration d'un tableau dressant le bilan des éclosions à l'échelle régionale
- Plan de formation annuel des intervenants en prévention des infections

Prévention des cancers

- Journée régionale de sensibilisation sur la prévention des cancers, qui a attiré plus de 200 participants
- Augmentation du nombre d'ETC d'agents de promotion de saines habitudes de vie dans chaque CSSS, soit environ 40 % de l'objectif visé de 3 ETC par secteur de CLSC en 2015, soit 33 ETC dans la région
- Entente de collaboration avec la Société canadienne du cancer afin que des animateurs viennent présenter aux enfants d'âge scolaire les méfaits des rayons ultraviolets et les bienfaits de la protection solaire
- Remise de matériel de sensibilisation sur les zones d'ombre aux parents de jeunes enfants, lors des activités de vaccination

Prévention du suicide

- Fonctionnalité et proactivité des projets REMI dans tous les RLS
- Tenue d'une 6e journée régionale en prévention du suicide portant sur le suicide chez les aînés, à laquelle ont participé

plus de 200 personnes
- Bilan des orientations régionales concernant la mise en œuvre de l'approche intégrée en prévention du suicide
- Mise en œuvre du plan d'action annuel de prévention du suicide

DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS
- Signature de l'Entente spécifique en logement social et communautaire 2012-2015
- Accompagnement personnalisé aux CSSS afin de mettre en place des projets en développement des communautés, y compris de la formation et l'élaboration de politiques et de projets concertés
- Participation active à l'élaboration du plan régional multisectoriel sur la solidarité et l'intégration sociale visant à réduire les inégalités en matière de soins de santé

Contribution des organismes communautaires

L'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches reconnait l'apport essentiel des organismes communautaires à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population. Elle reconnait qu'au-delà des services sociaux et des services de santé du système public, les organismes communautaires apportent une contribution originale et essentielle, laquelle mérite un soutien de la part de l'État.

Les organismes communautaires de la région, présents et actifs dans chacun des groupes de programmes-services[2], sont des acteurs essentiels du continuum de services offerts à la population.

SERVICES GÉNÉRAUX

Concernant le programme Services généraux, 19 organismes sont reconnus et financés, à savoir :

- 4 maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale (307 femmes et 193 enfants hébergés)
- 6 centre-femmes (12 290 femmes rencontrées ou contactées)
- 3 groupes d'aide aux conjoints violents (286 hommes contactés)
- 2 centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) (485 femmes rencontrées)
- 1 organisme de soutien aux hommes en difficulté (951 hommes desservis)
- 1 organisme de regroupement d'organismes communautaires (131 membres)
- 1 organisme de prévention des abus chez les enfants (1 574 enfants soutenus)
- 1 organisme d'hébergement multiclientèle (93 personnes hébergées)

Nouveautés :

- Élaboration en partenariat, par l'organisme la Gîtée inc., d'un volet de formation qui consiste à améliorer le parcours utilisé par la clientèle ayant une problématique de dépendance et de violence conjugale
- Signature, par les 4 maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale, d'un protocole d'entente avec le Centre jeunesse Chaudière-Appalaches
- Mise en ligne d'un blogue par le Centre femmes La Rose des vents inc.
- Mise en place, par le Centre Ex-Equo, d'un nouveau service offert aux femmes ayant des comportements violents dans un contexte conjugal
- Élaboration, par le CALACS À tire d'Aile, d'un programme d'intervention adapté pour les personnes vivant avec une déficience intellectuelle

SANTÉ PUBLIQUE

Concernant le programme Santé publique, 36 organismes sont reconnus et financés, à savoir :

- 1 organisme en prévention du SIDA et démystification de l'homosexualité (4 000 personnes sensibilisées)
- 4 organismes de soutien aux jeunes mères et aux jeunes familles (4 336 personnes desservies)
- 1 banque alimentaire regroupant 57 organismes d'aide alimentaire accrédités
- 9 organismes d'aide aux personnes défavorisées (19 996 personnes desservies)
- 21 organismes communautaires ayant un volet consacré spécifiquement aux cuisines collectives, soit : sécurité alimentaire, centres-femmes, maisons de la famille, services d'entraide, santé mentale et personnes démunies (777 familles utilisatrices)

SERVICE AUX PERSONNES ÂGÉES

Concernant le programme Service aux personnes âgées, 35 organismes sont reconnus et financés, à savoir :

- 4 popotes roulantes (181 personnes desservies)
- 1 organisme d'aide et d'entraide aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et à leurs proches (4 747 personnes desservies)

[2] Ensemble de services et d'activités ayant pour objet de répondre aux besoins de la population en matière de santé et de services sociaux ou encore aux besoins d'un groupe de personnes qui partagent une problématique commune

- 2 organismes de soutien aux personnes âgées autonomes (395 personnes soutenues)
- 26 organismes de maintien à domicile, dont 4 ont la mission de centre d'action bénévole (31 243 personnes desservies et 183 groupes soutenus)
- 2 organismes d'aide et d'entraide aux proches aidants (520 personnes contactées)

Nouveautés :

- Réaménagement de ses locaux par la Maison des Aînés de Lévis inc. et élaboration d'une programmation répondant aux besoins de la clientèle de tous les secteurs de la ville de Lévis
- Mise en place, par le Centre de l'amitié de Cap Saint-Ignace, d'un service appelé la Popote de l'amitié
- Réalisation, par le Centre d'action bénévole Bellechasse-Lévis-Lotbinière, d'un outil promotionnel sur le bénévolat auprès des jeunes du territoire, en partenariat avec Centraide et les autres centres d'action bénévole de la région

Déficience physique

Concernant le programme Déficience physique, 4 organismes sont reconnus et financés (1 161 personnes et familles desservies)

Déficience intellectuelle (DI) et trouble envahissant du développement (TED)

Concernant le programme DI et TED, 17 organismes sont reconnus et financés, à savoir :

- 3 organismes d'aide à la clientèle en DI et TED (579 familles aidées)
- 14 organismes d'aide à la clientèle en DI et TED (2 365 personnes et familles desservies)

Nouveautés :

- Offre de service, par la Société Grand Village inc., d'un sixième camp réservé exclusivement aux jeunes vivant avec un TED
- Mise en place, par la Maison du Tournant inc., d'un projet pilote de volet spécialisé en répit destiné à la clientèle TED et autiste de 3 à 12 ans
- Confection, par plusieurs membres de l'Association des personnes handicapées de la Chaudière, de couvertures qui ont été remises à de jeunes enfants handicapés de la région

Jeunes en difficulté

Concernant le programme Jeunes en difficulté, 36 organismes sont reconnus et financés, à savoir :

- 1 organisme en hébergement jeunesse (116 jeunes hébergés)
- 4 organismes en justice alternative (488 jeunes pris en charge et 96 victimes impliquées)
- 3 organismes en travail de rue (8 664 jeunes rencontrés)
- 2 organismes de parrainage (214 jeunes desservis)
- 1 organisme d'aide et d'entraide jeunesse, famille et travail de rue (2 588 personnes desservies)
- 1 association de maisons de jeunes (16 membres)
- 24 maisons de jeunes (9 968 jeunes accueillis)

Nouveautés :

- Mise en place du projet appelé V.I.P. (volet intervention prostitution) par l'organisme Alliance-Jeunesse Chutes-de-la-Chaudière
- Déploiement du projet 4 X 4 par la Ressource alternative des jeunes de Bellechasse, où un groupe de jeunes se sont mobilisés en vue de modifier un véhicule 4 X 4 afin d'en faire un véhicule hors route accessible à la compétition
- Élaboration, par la Maison des jeunes Beauce-Sartigan, d'un projet pilote de cuisine collective pour les adolescents en familles d'accueil

DÉPENDANCES

Concernant le programme Dépendances, 4 organismes sont reconnus et financés en traitement des dépendances et de la toxicomanie (7 935 personnes desservies), incluant :

- 1 organisme d'aide aux joueurs compulsifs (1 255 personnes desservies)

2 organismes offrant des services de lutte contre l'itinérance, comptabilisés dans les programmes-services Santé publique et Services généraux accueillant également une clientèle ayant une problématique de dépendance.

Nouveautés :

- Élaboration d'un projet de partenariat, par le Centre Domrémy des Appalaches inc., concernant un volet de formation visant à améliorer la trajectoire utilisée par la clientèle ayant une problématique de dépendance et de violence conjugale

SANTÉ MENTALE

Concernant le Programme Santé mentale, 23 organismes sont reconnus et financés, à savoir :

- 4 groupes d'aide et d'entraide aux parents et amis de la personne atteinte d'un problème de santé mentale (1 188 personnes soutenues)
- 11 groupes d'aide et d'entraide aux personnes atteintes d'un problème de santé mentale (1 761 personnes soutenues)
- 3 centres d'écoute téléphonique (16 368 appels reçus)
- 2 maisons d'hébergement de transition et de réinsertion (439 personnes hébergées)
- 1 organisme de prévention et de promotion (43 306 personnes sensibilisées)
- 1 organisme de défense des droits (1 181 personnes desservies)
- 1 organisme de regroupement visant les organismes communautaires actifs en santé mentale (12 membres)

Nouveautés :

- Embauche, par le Regroupement de parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale de la MRC des Appalaches La Croisée, d'une « intervenante volante » pouvant se déplacer sur tout le territoire
- Conception et production d'un document audiovisuel promotionnel par le Groupe d'entraide en santé mentale La passerelle
- Mise sur pied, par le Groupe d'entraide pour personnes ayant des troubles de santé mentale Le Trait d'Union, d'un « plateau de travail » en sécurité alimentaire appelé Cuisine Art

SANTÉ PHYSIQUE

Concernant le programme Santé physique, 8 organismes sont reconnus et financés, à savoir :

- 1 organisme offrant des activités aux personnes atteintes de diabète et à leurs proches
- 6 organismes offrant des activités aux personnes atteintes de cancer et à leurs proches (1 433 personnes soutenues)
- 1 organisme offrant des activités aux personnes atteintes de fibromyalgie et à leurs proches (257 personnes desservies)

Précisons que certaines données statistiques n'étaient pas accessibles au moment de la rédaction du présent rapport, la reddition de comptes relative à certains organismes ne s'effectuant pas au 31 mars de l'année visée.

Bilan des réalisations et résultats relatifs à l'Entente de gestion et d'imputabilité 2012-2013

La présente section expose les résultats qualitatifs et quantitatifs du réseau régional, tels qu'ils sont formulés dans le rapport de reddition de comptes soumis au MSSS.

Légende : Cible atteinte Cible non atteinte Écart relatif à l'engagement inférieur ou égal à 10 %

LES PRIORITÉS MINISTÉRIELLES				
LES SOINS DE PREMIÈRE ET DE DEUXIÈME LIGNE				
Indicateurs	**Résultats[3] 2011-2012**	**Engagements 2012-2013**	**Résultats[4] 2012-2013**	**Atteinte**
4.01.01 Nombre moyen de patients, par CH, en processus ou en attente d'évaluation et d'orientation vers les soins de longue durée ou vers les lits posthospitaliers et occupant des lits de courte durée	2.4	3.0	2.5	
4.01.02 Nombre moyen de patients en attente de services de soins palliatifs occupant des lits de courte durée	0.7	3.0	0.8	
4.01.03 Nombre moyen de patients en attente de convalescence occupant des lits de courte durée	0.7	3.0	0.8	
4.01.04 Nombre moyen de patients en attente de réadaptation occupant des lits de courte durée	0.5	3.0	0.2	
4.01.05 Nombre moyen de patients en attente d'une place en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) occupant des lits de courte durée, à l'exception des soins en santé mentale	1.8	3.0	1.7	
4.01.06 Nombre moyen de patients en attente de ressources non institutionnelles (RNI) occupant des lits de courte durée, à l'exception des soins en santé mentale	0.1	3.0	0.1	
4.01.07 Nombre moyen de patients en attente d'une place en centre d'hébergement de longue durée en santé mentale occupant des lits de courte durée	0.3	3.0	0.2	
4.01.08 Taux de déclaration en hébergement à partir du CHSGS des 75 ans et plus	4,51 %	4,99 %	4,03 %	

Sur le plan régional, tous les engagements des indicateurs relatifs à l'occupation des lits de courte durée sont atteints, malgré une légère hausse par rapport à 2011-2012. Le nombre moyen de patients en processus ou en attente d'hébergement et occupant un lit de courte durée est inférieur au seuil de 3 patients, fixé par le MSSS.

Au site Hôtel-Dieu de Lévis (HDL) du CSSSAD, le nombre de patients en processus ou en attente d'évaluation et d'orientation vers les soins de longue durée ou vers les lits posthospitaliers et occupant des lits de courte durée est de 2 à 3 patients concernant l'attente d'une place en CHSLD. Le nombre de patients en attente d'hébergement en CHSLD est tributaire du nombre de lits de longue durée disponibles sur le territoire et du taux de déclaration en hébergement à partir du centre hospitalier (CH). Les mesures mises de l'avant,

[3] Tous les résultats 2011-2012 réfèrent à ceux en date du 31 mars 2012
[4] Tous les résultats 2012-2013 réfèrent à ceux en date du 31 mars 2013

notamment le dépistage de la clientèle vulnérable, améliorera la situation en amont. L'élaboration et la mise en œuvre de solutions de rechange à l'hébergement auront un impact direct sur l'accès à l'hébergement.

Quant au taux de déclaration en hébergement des patients de 75 ans et plus par des CH, l'engagement régional est atteint et nous observons une amélioration de près de 11 % par rapport à 2011-2012. Le site HDL du CSSSAD dépasse la cible de 4,99 %; des mesures correctives sont déjà mises en place en vue de rectifier la situation.

En 2012-2013, en ce qui concerne le CSSSAD, le nombre de demandes d'hébergement variait de 10 à 22 par période. Toutefois, à partir de la période 13, nous observons une diminution, soit plus que 5 à 6 demandes par période.

En ce qui concerne le CSSSRT, nous avons observé une diminution progressive importante de 15 demandes à 1 demande par période.

Dans l'ensemble, la région présente une performance appréciable à ce chapitre.

PRÉVENTION DANS LES CONTINUUMS DE SERVICES	
OBJECTIFS DE RÉSULTATS	1.1.1 Assurer la mise en œuvre des activités de promotion, de prévention et de protection prévues dans le Programme national de santé publique (PNSP) 1.1.2 Soutenir l'intégration de la prévention dans les services cliniques de première ligne, en donnant la priorité aux problèmes suivants : • infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) • habitudes de vie et maladies chroniques • chutes chez les personnes âgées • suicide

Indicateurs	Résultats 2011-2012	Engagements 2012-2013	Résultats 2012-2013	Atteinte
1.01.20 Pourcentage moyen d'implantation des activités du PNSP	S. O. Résultats tous les 2 ans	Engagement régional de 79 %	86,1 %	
1.01.14 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur première dose de vaccin contre DCaT-Polio-Hib dans les délais prescrits	85,2 %	91 %	87,9 %	
1.01.15 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur première dose de vaccin contre le méningocoque de sérogroupe C dans les délais prescrits	64,4 %	73 %	64,6 %	
1.01.16.01 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur première dose de vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO) dans les délais prescrits	64,4 %	73 %	64 %	
1.01.12 Pourcentage de femmes ayant accouché dans l'année de référence et suivies dans les SIPPE	100 %	80 %	100 %	
1.01.21 Pourcentage des pratiques cliniques préventives prioritaires qui ont fait l'objet d'activités de soutien	S. O.	50 %	83,3 %	

1.01.15 et 1.01.16.1 : Des projets spécifiques d'amélioration de la performance seront réalisés par les deux CSSS les moins performants, en visant l'atteinte des cibles de 2015.

SERVICES MÉDICAUX ET INFIRMIERS	
OBJECTIFS DE RÉSULTATS	2.1.2 Favoriser la pratique de groupe, polyvalente et interdisciplinaire de la médecine de famille par la mise en place de groupes de médecine de famille (GMF) (ou modèles équivalents) 2.1.3 Accroître la disponibilité d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en soins de première ligne

Indicateurs	Résultats 2011-2012	Engagements 2012-2013	Résultats 2012-2013	Atteinte
1.09.25 Nombre total de GMF implantés	19	2 GMF Cumulatif de 21	Aucun nouveau projet, deux ajouts de site Cumulatif de 21	☺
3.07 Nombre d'IPS en soins de première ligne titularisées et offrant des services de première ligne	5	2 IPS Cumulatif de 9	3 Cumulatif de 8	😐

Trois IPS titularisées pour 2012-2013 : deux au CSSS Alphonse-Desjardins et une au CSSS de Beauce.

SERVICES PSYCHOSOCIAUX	
OBJECTIFS DE RÉSULTATS	2.1.4 Offrir un accès téléphonique rapide à une consultation en matière de services psychosociaux (information, intervention, orientation, avis professionnels et conseils) par des professionnels en intervention psychosociale des CSSS jour et nuit, tous les jours de l'année.
Engagements de l'Agence	
Indicateur : Pourcentage des régions sociosanitaires ayant mis en place un service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux **Engagement** : Élaboration du modèle de réponse à déployer en 2014-2015	

Le Service régional Info-Santé – Info-Social répond jour et nuit aux appels de type « information sociale » faits au 811 et les appels de type « crise avec ou sans urgence » faits au 1 866 APPELLE.

Toutefois, pendant les heures régulières d'ouverture, les CSSS ayant la mission de CLSC répondent aux clientèles déjà en cours de suivi, celles qui s'y présentent ou celles qui y téléphonent et dont la problématique nécessite une intervention rapide. Un intervenant de la garde psychosociale d'un CSSS ayant la mission de CLSC peut intervenir, directement dans le milieu, jour et nuit, et ce, tous les jours, dans les situations de « crise avec ou sans urgence », à la suite d'un appel du Service régional Info-Santé – Info-Social ou d'une demande d'un partenaire privilégié.

SERVICES PSYCHOSOCIAUX	
OBJECTIFS DE RÉSULTATS	2.1.4 Offrir un accès téléphonique rapide à une consultation en matière de services psychosociaux (information, intervention, orientation, avis professionnels et conseils) par des professionnels en intervention psychosociale des CSSS, jour et nuit, tous les jours.

Indicateurs	Résultats 2011-2012	Engagements 2012-2013	Résultats 2012-2013	Atteinte
1.02.05 Pourcentage des régions sociosanitaires ayant mis en place un service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux	S. O.	S. O. (ciblé dans le PS 2010-2015)	S. O.	S. O.
1.02.04 Pourcentage de réponse à des appels au service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux dans un délai de 4 minutes ou moins	93,6 %	90 %	91,8 %	☺

Ce service est offert par les intervenants sociaux du Service régional Info-Santé – Info-Social.

Appels de type « crise avec ou sans urgence »

Pourcentage de réponse en moins de 3 minutes : 90,56 %

Pourcentage de réponse en moins de 4 minutes : 94,5 %

Appels de type « information »

Pourcentage de réponse en moins de 4 minutes : 90,6 %

La région affiche une performance appréciable, les résultats étant supérieurs à l'engagement fixé pour 2012-2013 et à la cible de 2015.

PERSONNES ATTEINTES DE MALADIES CHRONIQUES OU DE CANCER				
OBJECTIFS DE RÉSULTATS	2.2.1 Favoriser l'autogestion et la réadaptation des personnes atteintes de maladies chroniques dans un continuum de soins 2.2.2 Améliorer la coordination des soins et des services en oncologie offerts aux personnes ayant reçu un diagnostic de cancer et à leurs proches			
Indicateurs	Résultats 2011-2012	Engagements 2012-2013	Résultats 2012-2013	Atteinte
1.09.39 Pourcentage de territoires locaux où est implanté un programme d'autogestion et de réadaptation	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.
1.09.40 Pourcentage des personnes ayant reçu un diagnostic de cancer disposant d'une infirmière-pivot dans un délai de 48 heures	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.

Ne faisaient pas partie du suivi 2012-2013.

JEUNES EN DIFFICULTÉ, PERSONNES ATTEINTES DE PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE ET PERSONNES AUX PRISES AVEC UNE DÉPENDANCE	
OBJECTIFS DE RÉSULTATS	2.2.3 Intervenir de façon concertée afin de réduire les difficultés vécues par les jeunes et les familles, dont les problèmes de négligence et les troubles de comportement, selon les orientations relatives aux jeunes en difficulté 2.2.4 Favoriser la continuité des soins et la stabilité des liens concernant les enfants placés en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse 2.2.5 Assurer, aux personnes qui le requièrent, des services de santé mentale de première ligne par une équipe multidisciplinaire 2.2.6 Assurer, aux adultes ayant des troubles mentaux graves, l'accès aux services d'intégration dans la communauté 2.2.7 Faciliter l'accès, aux personnes à risque d'abus ou de dépendance, à des services de première ligne offerts en toxicomanie et en jeu pathologique

Indicateurs	Résultats 2011-2012	Engagements 2012-2013	Résultats 2012-2013	Atteinte
1.06.10 Pourcentage de territoires locaux où est offert un programme d'intervention en négligence dont l'efficacité est reconnue	S. O.	S. O. (ciblé dans le PS 2010-2015)	S. O.	S. O.
1.06.11 Pourcentage de territoires locaux où est offert un programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu dont l'efficacité est reconnue	S. O.	S. O. (ciblé dans le PS 2010-2015)	S. O.	S. O.
1.06.14 Taux de nouveau signalement après la fin de l'application des mesures en protection de la jeunesse	S. O.	Diminution	S. O.	S. O.
1.06.12 Nombre moyen de déplacements vécus par les enfants et les jeunes au cours d'une période de trois ans à compter de leur prise en charge	S. O.	S. O. (ciblé dans le PS 2010-2015)	S. O.	S. O.
1.08.09 Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de première ligne en CSSS (mission CLSC)	3 006	4 720	3 525	☹
1.08.06 Nombre de places en services de suivi intensif (SI) dans le milieu pour des adultes de 18 ans et plus, mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	118	130	101	☹
1.08.05 Nombre de places en services de soutien d'intensité variable (SIV) dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus, mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	527	630	520	☹
1.07.05 Nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services en toxicomanie et en jeu pathologique de première ligne offerts par les CSSS	S. O.	326	300	☹

1.08.05 : Le nombre de places en services de SIV dans la communauté pour les adultes de 18 ans et plus est généralement stable par rapport à 2011-2012. La restructuration des équipes médicales se poursuit, ainsi que la démarche d'implantation des critères de pratiques de SIV soutenue par le Centre national d'expertise en santé mentale (CNESM). Le nombre moyen de clients devrait augmenter au cours des prochains mois.

1.08.06 : Concernant le nombre de places en services SI dans le milieu pour des adultes de 18 ans et plus, le nombre moyen de clients devrait augmenter au cours des prochains mois. La restructuration des équipes médicales se poursuit ainsi que l'organisation des services, et ce, avec le soutien du CNESM. Dans le cas du CSSSAD, la diminution s'explique notamment par la rotation du personnel.

1.08.09 : La modification du calcul de cet indicateur en 2011-2012, passant de 8 à 2 centres d'activités, a pour impact une diminution du nombre d'usagers. En ce qui concerne le CSSSAD, l'équipe de santé mentale donne également des services à la clientèle des services psychosociaux généraux dans une mesure d'environ 40 % de ses activités. La diffusion de l'offre de services sociaux généraux du MSSS pourrait éventuellement avoir un impact.

À l'échelle régionale, des travaux sont en cours visant la mise en place d'un continuum de services intégrés en santé mentale ainsi que des corridors plus fluides.

PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE ET LEUR FAMILLE				
OBJECTIFS DE RÉSULTATS	2.2.8 Assurer la coordination des services dispensés par plusieurs établissements aux personnes ayant une déficience et à leur famille			
Indicateurs	**Résultats 2011-2012**	**Engagements 2012-2013**	**Résultats 2012-2013**	**Atteinte**
1.55 Nombre de personnes ayant une déficience et pour lesquelles, dans l'année de référence, un plan de services individualisé a été élaboré par un CR et a impliqué le CSSS	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.

Cet indicateur est toujours en cours d'élaboration.

RÉSEAUX DE SERVICES INTÉGRÉS				
OBJECTIFS DE RÉSULTATS	2.3.1 Poursuivre la mise en place des réseaux de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie (RSIPA) liée au vieillissement dans chaque territoire local en favorisant leur implantation, ainsi qu'elle est décrite dans les lignes directrices du MSSS			
Indicateurs	**Résultats 2011-2012**	**Engagements 2012-2013**	**Résultats 2012-2013**	**Atteinte**
1.03.06 Degré moyen d'implantation des RSIPA dans les réseaux locaux de services	54,87 %	55 %	67,58 %	☺

La cible fixée pour 2015 demeure à 70 %. Le degré moyen d'implantation actuel se situe à 2,4 % de cet objectif.

L'engagement de 55 % pour 2012-2013 est réalisé. Le résultat obtenu est de 12,5 % supérieur à l'engagement pour 2012-2013. Les efforts soutenus des établissements ont permis d'obtenir une augmentation de 12,71 % par rapport à 2011-2012.

ADAPTATION DES SERVICES				
OBJECTIFS DE RÉSULTATS	2.3.2 Favoriser l'adoption, en centre hospitalier, de pratiques organisationnelles et médicales adaptées aux besoins particuliers des personnes âgées			
Indicateurs	**Résultats 2011-2012**	**Engagements 2012-2013**	**Résultats 2012-2013**	**Atteinte**
1.03.07 Pourcentage des CH ayant mis en place la majorité des composantes reliées à l'implantation de l'approche adaptée à la personne âgée (AAPA) en CH	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.
1.03.09 Pourcentage des CH ayant mis en place la majorité des préalables reliés à l'implantation de l'approche adaptée à la personne âgée	100 %	N. D.	100 %	☺

Les préalables demeurent implantés à 100 %.

La grille de suivi d'implantation des 6 composantes de l'AAPA est remplie à 2 périodes pendant l'année. L'état d'avancement des 6 composantes sera donc disponible en 2013-2014.

SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE	
OBJECTIFS DE RÉSULTATS	2.4.2 Assurer une offre globale de service de soutien à domicile de longue durée en vue de l'adapter à l'augmentation des besoins de l'ensemble des clientèles, y compris les familles et les proches aidants
Engagements de l'Agence	
Indicateur : Nombre total d'heures de services de soutien à domicile de longue durée rendus par les différents modes de dispensation de services (CSSS). **Engagement** : Mise en application progressive des mesures du plan d'action rédigé	

En 2012-2013, l'offre de services de soutien à domicile (SAD) de longue durée a permis la création de places dans la communauté, en remplacement de lits en centre d'hébergement, par différents dispensateurs de services, par exemple : ressources intermédiaires (RI), ressources non institutionnelles (RNI), ressources de type familial (RTF), ressources pour personne âgée (RPA) et lits multifonctionnels.

L'ajout d'heures professionnelles en équivalent temps complet (ETC) au SAD a intensifié les services spécialisés auprès des usagers, des familles et des proches aidants et surtout, a fait augmenter le nombre de nouveaux usagers auxquels des services professionnels ont été rendus à domicile.

Voici une liste de projets réalisés dans la région de la Chaudière-Appalaches afin de rehausser l'offre globale de SAD de longue durée auprès des différentes clientèles ciblées prioritaires, soient celles des programmes Perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV), Déficience intellectuelle (DI) et Trouble envahissant du développement (TED), Déficience physique (DP) et Santé mentale (SM) :

- Ajout de places spécialisées en RI pour la clientèle DP et Traumatisme craniocérébral (TCC) grave accompagné de troubles de comportement
- Rehaussement des services assurés par les RNI du RLS
- Ajouts de places de type répit en RPA afin d'offrir un moment de ressourcement aux familles et aux proches aidants
- Augmentation du soutien psychosocial à la personne, à la famille et au proche aidant
- Ouverture de lits de transition impliquant des services d'assistance, y compris les préposés aux bénéficiaires (PAB), les services alimentaires, les soins infirmiers et l'entretien ménager
- Ajout de places disponibles pour les personnes présentant des déficits cognitifs
- Planification d'ajout de places en lits multifonctionnels et de récupération fonctionnelle
- Bonification de l'offre de services de SAD, au moyen de la technologie d'autogestion télésoins pour la clientèle atteinte d'une ou de plusieurs maladies chroniques
- Contribution financière à la maison des soins palliatifs du Littoral
- Offre de service de répit atypique aux familles et aux proches aidants
- Achats d'aides techniques au SAD en vue de répondre aux besoins des clientèles en perte d'autonomie
- Consolidation des services ambulatoires gériatriques
- Transformation de places en hébergement en tant qu'unité spécialisée pour comportements perturbateurs
- Ajout de postes d'infirmières-pivots au centre de jour ou à la liaison du service des urgences
- Achat de services en vue de rehausser les services à domicile
- Critères d'admissibilité et trajectoires pour le service « Répit pour moi » et signature de protocoles d'entente avec les coopératives de services des 5 RLS de Chaudière-Appalaches
- Concertation régionale concernant le suivi des heures consacrées au répit « Baluchon Alzheimer » ou tout autre type de répit aux familles et aux proches aidants

SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE				
OBJECTIFS DE RÉSULTATS	2.4.2 Assurer une offre globale de service de soutien à domicile de longue durée en vue de l'adapter à l'augmentation des besoins de l'ensemble des clientèles, y compris les familles et les proches aidants			
Indicateurs	**Résultats 2011-2012**	**Engagements 2012-2013**	**Résultats 2012-2013**	**Atteinte**
1.03.05.01 Nombre total d'heures de service de SAD longue durée effectuées par les différents dispensateurs de services (CSSS - mission CLSC)	299 641	270 398 en optimisation 25 174 en cours d'élaboration Total : 295 572	319 332	☺

L'engagement 2012-2013 est dépassé, montrant ainsi les efforts déployés par les CSSS afin d'améliorer l'offre de services de SAD.

Le nombre d'heures de services en SAD en 2012-2013 est de 319 332. Le résultat obtenu à l'échelle régionale dépasse ainsi l'engagement de 295 572 heures.

Principalement, on observe une diminution des heures de travail fournies par le CSSS, due à une augmentation de l'achat d'heures de services auprès des fournisseurs du RLS. Aussi, nous constatons des gains au chapitre des heures professionnelles de longue durée à domicile auprès des clientèles des programmes PALV, DP, DI et TED.

DIVERSIFICATION DES MILIEUX DE VIE				
OBJECTIFS DE RÉSULTATS	2.4.3 Augmenter et diversifier l'offre de milieux de vie accessibles aux personnes ayant des incapacités significatives et persistantes (en particulier les personnes âgées en perte d'autonomie, personnes atteintes de déficience, personnes atteintes de problèmes de santé mentale)			
Indicateurs	**Résultats 2011-2012**	**Engagements 2012-2013**	**Résultats 2012-2013**	**Atteinte**
1.03.08 Nombre de places en ressources résidentielles de proximité	42	S. O.	11 places additionnelles Cumulatif de 2 543 places	☺

Le nombre de places additionnelles en ressources résidentielles de proximité pour 2012-2013 est de 11 dans la région de la Chaudière-Appalaches.

Le nombre de places a augmenté spécialement en RI et RTF pour les clientèles désignées dans l'entente de gestion, soient celles des programmes SM, PALV, DP, DI et TED.

Aussi, le nombre de places en RNI a légèrement augmenté afin de diversifier les milieux de vie de proximité.

Ces places additionnelles ont permis de diminuer l'attente en hébergement ou le temps de séjour hospitalier en offrant des milieux de vie accessibles aux personnes ayant des incapacités significatives et persistantes, dont les personnes âgées en perte d'autonomie, les personnes atteintes de déficience et les personnes atteintes de problèmes de santé mentale, sur tous les territoires des RLS de la région.

Il faut préciser la variabilité de l'offre d'un territoire de CSSS à un autre.

SERVICES SOCIAUX ET DE RÉADAPTATION	
OBJECTIFS DE RÉSULTATS	3.1.1 Assurer, aux personnes ayant une déficience, l'accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis, à savoir : ▪ concernant les demandes dont la priorité est jugée urgente : 3 jours ▪ concernant les demandes dont la priorité est jugée élevée : 30 jours en CSSS et 90 jours en CR ▪ concernant les demandes dont la priorité est jugée modérée : 1 an 3.1.2 Assurer, aux personnes ayant une dépendance, un accès aux services d'évaluation spécialisée dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins

Légende : Priorité urgente Priorité élevée Priorité modérée

Indicateurs	Résultats 2011-2012	Engagements 2012-2013	Résultats 2012-2013	Atteinte
1.45 Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais standards fixés dans le Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience				
1.45.04.02 Déficience physique	59,5 %	90 %	70,5 %	
1.45.04.03 Déficience physique	86,8 %	90 %	88,6 %	
1.45.04.04 Déficience physique	92,9 %	75 %	94,1 %	
1.45.05.02 DI et TED	84,6 %	90 %	63,2 %	
1.45.05.03 DI et TED	72,6 %	90 %	80,3 %	
1.45.05.04 DI et TED	87,3 %	75 %	89,3 %	

Déficience physique

Concernant le niveau de priorité urgente, bien que nous n'ayons pas atteint la cible fixée pour 2012-2013, il y a eu une amélioration par rapport au résultat de 2011-2012 : 1 CSSS n'atteint pas la cible de 90 % qui a été fixée relativement à cet engagement. Toutefois, son taux de respect des délais s'est amélioré depuis le début de l'année à la suite de la révision des trajectoires internes et l'embauche d'un travailleur social et d'un éducateur spécialisé. Les résultats devraient donc s'améliorer au cours de la prochaine année.

Aussi, nous observons un dépassement de près de 20 % de la cible fixée concernant les demandes dont la priorité est jugée modérée.

Déficience intellectuelle (DI) et troubles envahissants du développement (TED)

Concernant le niveau de priorité urgente, nous remarquons une détérioration de près de 20 % par rapport à 2011-2012 : 7 demandes dont la priorité était jugée urgente ont été traitées hors délais. Cette situation est causée principalement par un CSSS. Précisons toutefois que la situation s'est améliorée à la suite de la révision des trajectoires internes et de l'embauche de personnel.

Concernant les niveaux de priorité élevée et modérée, il y a eu une amélioration par rapport à 2011-2012. Plus particulièrement, concernant le niveau de priorité modérée, la cible est dépassée de près de 15 %.

Dans l'ensemble, nous observons une amélioration. Par ailleurs, en ce qui a trait aux cibles qui n'ont pas été atteintes, les établissements concernés sont déjà en action en vue de corriger la situation. À ce sujet, des améliorations ont été observées au cours de l'année. Également, des suivis sont faits par les établissements afin de s'assurer d'une meilleure validité ou fiabilité des données, y compris le respect des critères à la saisie, et ce,

afin de refléter fidèlement les interventions réalisées. Un suivi régulier par l'Agence se poursuivra au cours de 2013-2014.

SERVICES SOCIAUX ET DE RÉADAPTATION	
OBJECTIFS DE RÉSULTATS	3.1.1 Assurer, aux personnes ayant une déficience, l'accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis, à savoir : ▪ concernant les demandes dont la priorité est jugée urgente : 3 jours ▪ concernant les demandes dont la priorité est jugée élevée : 30 jours en CSSS et 90 jours en CR ▪ concernant les demandes dont la priorité est jugée modérée : 1 an 3.1.2 Assurer, aux personnes ayant une dépendance, un accès aux services d'évaluation spécialisée dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins

Légende : Priorité urgente Priorité élevée Priorité modérée

Indicateurs	Résultats 2011-2012	Engagements 2012-2013	Résultats 2012-2013	Atteinte
1.45 Taux des demandes de services traitées en **CRDP**, selon les délais standards fixés dans le Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience				
1.45.04.06 Déficience physique - PRIORITÉ URGENTE	S. O.	90 %	12,5 %	
1.45.04.07 Déficience physique - PRIORITÉ ÉLEVÉE	88,9 %	90 %	86 %	
1.45.04.08 Déficience physique - PRIORITÉ MODÉRÉE	88,2 %	75 %	87,7 %	

Dans l'ensemble, le CRDP respecte les délais relatifs aux niveaux de priorité élevée et modérée. Toutefois, le taux de respect relatif aux demandes de niveau de priorité urgente est nettement inférieur à l'engagement : 7 demandes au total ont été traitées en dehors des délais prescrits. La priorité de ces demandes a été jugée urgente alors qu'elle aurait dû être jugée élevée. Le CRDP a d'ailleurs pris les mesures nécessaires afin d'éliminer ces erreurs de priorisation.

SERVICES SOCIAUX ET DE RÉADAPTATION	
OBJECTIFS DE RÉSULTATS	3.1.1 Assurer, aux personnes ayant une déficience, l'accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis, à savoir : ▪ concernant les demandes dont la priorité est jugée urgente : 3 jours ▪ concernant les demandes dont la priorité est jugée élevée : 30 jours en CSSS et 90 jours en CR ▪ concernant les demandes dont la priorité est jugée modérée : 1 an 3.1.2 Assurer, aux personnes ayant une dépendance, un accès aux services d'évaluation spécialisée dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins

Légende : Priorité urgente Priorité élevée Priorité modérée

Indicateurs	Résultats 2011-2012	Engagements 2012-2013	Résultats 2012-2013	Atteinte
1.45 Taux des demandes de services traitées en **CRDI**, selon les délais standards fixés dans le Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience				
1.45.05.06 DI et TED	S. O.	90 %	100 %	
1.45.05.07 DI et TED	79,3 %	90 %	82,4 %	
1.45.05.08 DI et TED	85,1 %	75 %	85,6 %	

Le CRDI s'est amélioré sur le plan du respect des délais relatifs aux trois niveaux de priorité. Bien que l'engagement concernant les demandes de niveau de priorité élevée ne soit pas atteint, une amélioration a tout de même été mesurée par rapport à 2011-2012.

SERVICES SOCIAUX ET DE RÉADAPTATION	
OBJECTIFS DE RÉSULTATS	3.1.1 Assurer, aux personnes ayant une déficience, l'accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis, à savoir : ▪ concernant les demandes dont la priorité est jugée urgente : 3 jours ▪ concernant les demandes dont la priorité est jugée élevée : 30 jours en CSSS et 90 jours en CR ▪ concernant les demandes dont la priorité est jugée modérée : 1 an 3.1.2 Assurer, aux personnes ayant une dépendance, un accès aux services d'évaluation spécialisée dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins

Indicateurs	Résultats 2011-2012	Engagements 2012-2013	Résultats 2012-2013	Atteinte
1.07.04 Pourcentage des personnes ayant une dépendance qui sont évaluées dans un CR dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins	61 %	61,6 %	58,4 %	

Le résultat 2012-2013 est inférieur à celui de 2011-2012. Des efforts seront déployés afin d'atteindre la cible et d'assurer, aux personnes ayant une dépendance, un accès aux services d'évaluation spécialisés dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins.

MÉDECINE ET CHIRURGIE	
OBJECTIFS DE RÉSULTATS	3.1.3 Assurer, aux personnes inscrites au mécanisme central de gestion de l'accès aux services spécialisés et surspécialisés, un accès aux chirurgies dans un délai de 6 mois 3.1.4 Assurer, aux personnes atteintes d'une maladie cardiovasculaire, les services dans les délais établis 3.1.5 Assurer, aux personnes atteintes de cancer, les services à l'intérieur d'un délai de 28 jours

Indicateurs	Résultats 2011-2012	Engagements 2012-2013	Résultats 2012-2013	Atteinte
1.09.20 et plus Pourcentage de demandes pour une chirurgie inscrites au mécanisme central de gestion de l'accès et traitées dans les délais prescrits				
1.09.20.01 Arthroplastie totale de la hanche	87,5 %	90 %	80,3 %	
1.09.20.02 Arthroplastie totale du genou	83,4 %	90 %	74,7 %	
1.09.20.03 Chirurgie de la cataracte	99,4 %	90 %	98,8 %	
1.09.20.04 Chirurgie d'un jour	93 %	90 %	94,3 %	
1.09.20.05 Chirurgie avec hospitalisation	97,6 %	90 %	98,2 %	
1.09.08 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie	S. O.	S. O. (ciblé dans le PS 2010-2015)	S. O.	S. O.
1.09.09 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque	S. O.	S. O. (ciblé dans le PS 2010-2015)	S. O.	S. O.

1.09.10 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie	S. O.	S. O. (ciblé dans le PS 2010-2015)	S. O.	S. O.
1.09.07 Proportion des patients traités dans un délai inférieur ou égal à 28 jours en radio-oncologie	S. O.	S. O. (ciblé dans le PS 2010-2015)	S. O.	S. O.
1.09.33 Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur à 28 jours (calendrier)	68,8 %	70 %	71,1 %	
1.09.41 Pourcentage de personnes traitées dans un délai de 28 jours ou moins en chimiothérapie et traitements systémiques	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.

La région demeure relativement performante en ce qui concerne la chirurgie. Concernant la chirurgie oncologique, les délais sont particulièrement reliés au manque de disponibilité d'effectifs dans certaines spécialités, notamment en urologie. Les ajouts au PREM en spécialité 2012-2015 favorisant le recrutement dans la région devraient nous permettre d'atteindre les cibles fixées pour 2015.

SERVICE DES URGENCES				
OBJECTIFS DE RÉSULTATS	3.1.6 Assurer une durée de séjour acceptable au service des urgences* aux personnes sur civière * Plusieurs mesures du Plan stratégique contribuent à l'atteinte de cet objectif			
Indicateurs	**Résultats 2011-2012**	**Engagements 2012-2013**	**Résultats 2012-2013**	**Atteinte**
1.09.31 Pourcentage de séjours de 24 heures et plus sur civière	12,74 %	12 %	12,11 %	
1.09.03 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière	0,4 %	1 %	0,6 %	
1.09.01 Séjour moyen sur civière (durée)	11,87 heures	12 heures	11,57 heures	

Bien que nous ayons observé une augmentation du nombre de consultations dans la majorité des services des urgences de la région, nos CR demeurent performants à ce chapitre.

SANTÉ MENTALE				
OBJECTIFS DE RÉSULTATS	3.1.7 Assurer, aux personnes ayant des problèmes de santé mentale, l'accès aux services : • spécifiques de première ligne offerts par les CSSS dans un délai de 30 jours • spécialisés de deuxième et de troisième ligne dans un délai de 60 jours			
Indicateurs	**Résultats 2011-2012**	**Engagements 2012-2013**	**Résultats 2012-2013**	**Atteinte**
1.08.11 Pourcentage d'usagers dont les services spécifiques de santé mentale de première ligne en CSSS ont débuté dans un délai de 30 jours	S. O.	S. O. (ciblé dans le PS 2010-2015)	S. O.	S. O.
1.08.12 Pourcentage d'usagers dont les services spécialisés de santé mentale de deuxième et de troisième ligne en CSSS ont débuté dans un délai de 60 jours	S. O.	S. O. (ciblé dans le PS 2010-2015)	S. O.	S. O.

Ne faisaient pas partie du suivi 2012-2013.

ORIENTATION VERS LES SERVICES MÉDICAUX SPÉCIALISÉS				
OBJECTIFS DE RÉSULTATS	3.1.8 Améliorer l'accès, aux personnes présentant certains problèmes de santé et orientées par un médecin de famille, aux services diagnostiques et aux médecins spécialistes			
Indicateurs	**Résultats 2011-2012**	**Engagements 2012-2013**	**Résultats 2012-2013**	**Atteinte**
1.09.38 Pourcentage des CSSS ayant mis en place un mécanisme d'accès aux services diagnostiques et aux médecins spécialistes à l'intention des personnes qui présentent des problèmes de santé de nature subaiguë ou semi-urgente et orientées par un médecin de famille	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.

Ne faisait pas partie du suivi 2012-2013.

CONTRÔLE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES				
OBJECTIFS DE RÉSULTATS	4.1.3 Maintenir les taux d'infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance provinciale inférieurs ou égaux aux seuils établis			
Indicateurs	**Résultats 2011-2012**	**Engagements 2012-2013**	**Résultats 2012-2013**	**Atteinte**
1.01.19 Pourcentage de CH de soins généraux et spécialisés où les taux d'infections nosocomiales sont inférieurs ou égaux aux seuils établis	83,33 %	100 %	75 %	☹

En rapport avec l'objectif de maintenir le taux de bactériémies nosocomiales à *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM) inférieur ou égal au seuil établi, 1 CH non universitaire sur 3 excède le seuil établi de 0,56, soit le CSSSRT, lequel affiche un taux de 1,09. Il s'agit d'une amélioration, puisqu'en 2011-2012, 2 établissements excédaient le seuil établi.

En ce qui concerne l'objectif de maintenir le taux de diarrhées associées à *Clostridium* difficile (DACD) inférieur ou égal au seuil établi :

- le site HDL du CSSSAD est en dépassement, affichant un taux de 13,1 au lieu du seuil établi de 9;
- le site Hôpital de Montmagny du CSSSML est en dépassement, affichant un taux de 9,9 au lieu du seuil établi de 4,4.

Finalement, en ce qui concerne le taux des bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs (BACC), les seuils établis sont respectés (100 %).

Des suivis ont été effectués auprès de ces établissements par l'équipe « maladies infectieuses » de la Direction de la santé publique et des mesures ont été mises en place en vue de corriger la situation.

DISPONIBILITÉ ET UTILISATION OPTIMALE DE LA MAIN-D'ŒUVRE DU RÉSEAU	
OBJECTIFS DE RÉSULTATS	5.1.3 Produire et mettre à jour annuellement le plan de main-d'œuvre (PMO) aux échelons local, régional et national de façon à établir et à mettre en œuvre les stratégies visant à assurer l'équilibre entre les effectifs requis et les effectifs disponibles 5.1.4 Assurer une utilisation optimale des compétences du personnel par la mobilisation des établissements à réaliser une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail 5.1.5 Réduire le temps travaillé en heures supplémentaires dans l'ensemble des secteurs d'activité 5.1.6 Réduire le recours à la main-d'œuvre indépendante dans les secteurs d'activité clinique

Indicateurs	Résultats 2011-2012	Engagements 2012-2013	Résultats 2012-2013	Atteinte
3.08 Pourcentage d'établissements et d'agences ayant mis à jour leur PMO	S. O.	Engagement régional : 100 %	100 %	
3.09 Pourcentage d'établissements ayant réalisé une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail	88,9 %	Engagement régional : 100 %	100 %	
3.05.01 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières	4,42 %	4,66 %	4,72 %	
3.05.02 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par le personnel du réseau	2,61 %	2,59 %	2,81 %	
3.06.01 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières	0,81 %	0,54 %	0,71 %	
3.06.02 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières auxiliaires	0,24 %	0,18 %	0,22 %	
3.06.03 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les préposés aux bénéficiaires	0,33 %	0,21 %	0,15 %	
3.06.04 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les inhalothérapeutes	S. O.	0 %	0 %	

Tous les établissements ont transmis la mise à jour de leur plan de main-d'œuvre (PMO) selon les obligations issues de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. L'analyse du PMO se fera sous l'angle des grandes priorités médicales et des défis que pose l'accessibilité. Il y a poursuite des projets en organisation du travail soutenu par le MSSS et du soutien local de certains projets financés par l'Agence. La poursuite de l'implantation du modèle régional déconcentré Service régional de main-d'œuvre (SRMO) aidera à la situation de la main-d'œuvre et de certains indicateurs. De plus, la mise en place d'une structure régionale relative au transfert du projet « Vision des soins intégrés » (VSI) dans la région soutiendra l'offre de service clinique pour l'hébergement et le SAD.

L'expertise de l'infirmière et de l'infirmière auxiliaire est sollicitée dans plusieurs grands dossiers cliniques prioritaires, d'où l'importance, au cours du prochain exercice de PMO, de les regarder sous l'angle des trajectoires de services et de l'évolution des PREM.

Un CSSS de la région et quelques établissements privés conventionnés font augmenter l'utilisation du temps supplémentaire et de la main-d'œuvre indépendante (MOI). Les mesures mises en place par les établissements durant l'année 2012-2013 vont aider à la diminution de cette pratique et à l'atteinte des cibles. Ces mesures sont, entre autres, le rehaussement des postes, l'affichage à l'externe et la réaffectation des travailleuses enceintes. D'autres mesures sont suivies de près concernant ces titres d'emplois, dont la poursuite de l'application de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de

la santé, la gestion de présence au travail (GPT) et l'implantation du préceptorat dans la région, soit un programme de soutien clinique en soins infirmiers. Le projet sur les normes professionnelles des préposés aux bénéficiaires va aider à améliorer l'attraction et la rétention de ces professionnels dans notre réseau régional, lesquelles constituent notre principale problématique.

RÉTENTION ET MIEUX-ÊTRE AU TRAVAIL	
OBJECTIFS DE RÉSULTATS	5.2.1 Mettre en œuvre des mesures visant à améliorer le climat de travail et à favoriser la santé et le bien-être du personnel du réseau et du Ministère en s'appuyant sur les programmes de type Entreprise en santé 5.2.2 Favoriser l'adaptation de la relève professionnelle à la profession et au milieu de travail

Indicateurs	Résultats 2011-2012	Engagements 2012-2013	Résultats 2012-2013	Atteinte
3.14 Pourcentage d'établissements ayant obtenu un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines	Tous ceux ayant renouvelé l'agrément en 2011-2012 ont atteint l'objectif	Engagement régional : 100 %	55,56 %	
3.13 Pourcentage d'établissements accrédités par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail	30 %	Engagement régional : 50 %	100 %	
3.01 Nombre d'heures en assurance salaire par rapport au nombre d'heures travaillées, exprimé en pourcentage	6 %	5,38 %	6,17 %	
3.10 Pourcentage des établissements ayant mis en œuvre un programme de soutien à la relève professionnelle	S. O.	Engagement régional : 50 %	N. D.	N. D.

3.01 : La formation donnée à toutes les équipes en santé et sécurité au travail (SSAT) a aidé, dans un premier temps, à former le personnel affecté à ces fonctions. Une analyse préliminaire faite dans chaque établissement dans le contexte du projet régional « bureau de santé » a permis la production d'un rapport de résultats faisant état des forces et des zones d'amélioration possibles, comme en ce qui concerne la difficulté régionale partagée d'atteinte des cibles et des engagements. Toutefois, il ne faut pas négliger les règles de conventions collectives qui rendent parfois plus difficile la gestion des dossiers d'assurance salaire. Nous pensons que les travaux en cours au MSSS aideront à la mise en place de solutions structurantes et aidantes.

3.13 : D'ici mars 2015, les établissements seront incités à adhérer à un programme visant à améliorer le climat de travail, la santé et le bien-être du personnel.

3.10 : Différentes mesures seront mise en place en vue de l'atteinte de cet objectif :

1) S'assurer de l'implantation d'un programme régional de préceptorat, à l'égard des initiatives des établissements.

2) Élaborer, selon les besoins de la PMO, un programme régional de formation et d'autres modalités visant à soutenir le personnel d'encadrement, en complément de l'offre de soutien ministériel.

3) Partage du projet « G38 » du CSSAD concernant les rôles et les responsabilités des cadres dans certains réseaux de soins cliniques.

4) Un module spécifique sera élaboré à l'intention du personnel de soutien, en collaboration avec le secteur de l'éducation, assurant ainsi un soutien et la qualité du travail.

5) Un programme de formation spécifique sera offert, dans la région, aux assistants en technique de pharmacie, aux pharmacies communautaires et aux pharmacies d'établissement.

Bilan de suivi de gestion de la 13e période 2012-2013

La présente section, en complément du bilan des réalisations et des résultats relatifs à l'Entente de gestion et d'imputabilité, est une représentation quantitative des indicateurs par programmes-services, ainsi qu'ils sont définis dans l'Entente.

	Objectifs visés par l'Entente de gestion et d'imputabilité	Engagement déboursés 2012-2013	Résultats obtenus
Santé publique			
Prévention et contrôle des infections nosocomiales			
1.01.19	Pourcentage de CR de soins généraux et spécialisés où les taux d'infections nosocomiales sont inférieurs ou égaux aux seuils établis	100 %	75 %
Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)			
1.01.12	Pourcentage de femmes ayant accouché dans l'année de référence et suivies dans les SIPPE	80 %	100 %
Vaccins			
1.01.14	Pourcentage des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur première dose de vaccin contre DCaT-Polio-Hib dans les délais prescrits	91 %	87,9 %
1.01.15	Pourcentage des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur première dose de vaccin contre le méningocoque de sérogroupe C dans les délais prescrits	73 %	64,6 %
1.01.16.01	Pourcentage des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur première dose de vaccin RRO dans les délais prescrits	73 %	64,0 %
Prévention dans le continuum de services			
1.01.20	Pourcentage moyen d'implantation des activités du Programme national de santé publique (PNSP)	79 %	86,1 %
1.01.21	Pourcentage des pratiques cliniques préventives (PCP) prioritaires qui ont fait l'objet d'activités de soutien	50 %	83,3 %
Services psychosociaux généraux			
1.02.04	Pourcentage des appels au service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux auxquels on a répondu dans un délai de 4 minutes	90 %	91,8 %
Perte d'autonomie liée au vieillissement			
Services de soutien à domicile			
1.03.05.01	Nombre total d'heures de service SAD de longue durée fournies par les différents dispensateurs de services (CSSS - mission CLSC)	295 572	319 332
Réseau de services intégrés			
1.03.06	Degré moyen d'implantation des RSIPA dans les RLS	55 %	67,58 %
Diversification des milieux de vie			
1.03.08	Nombre de places en ressources résidentielles de proximité	S. O.	11 places additionnelles Cumulatif de 2 543 places
Adaptation des services			
1.03.09	Pourcentage des CH ayant mis en place la majorité des préalables reliés à l'implantation de l'AAPA	N. D.	100 %

OBJECTIFS VISÉS PAR L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ		ENGAGEMENT DÉBOURSÉS 2012-2013	RÉSULTATS OBTENUS
DÉFICIENCE PHYSIQUE			
Légende : Priorité urgente Priorité élevée Priorité modérée			
Services de soutien à domicile			
1.45	Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais standards fixés dans le Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience		
1.45.04.02	Déficience physique	90 %	70,5 %
1.45.04.03	Déficience physique	90 %	88,6 %
1.45.04.04	Déficience physique	75 %	94,1 %
Services spécialisés de réadaptation			
1.45	Taux des demandes de services traitées en CRDP, selon les délais standards fixés dans le Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience		
1.45.04.06	Déficience physique	90 %	12,5 %
1.45.04.07	Déficience physique	90 %	86 %
1.45.04.08	Déficience physique	75 %	87,7 %
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT			
Légende : Priorité urgente Priorité élevée Priorité modérée			
Services de soutien à domicile			
1.45	Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais standards fixés dans le Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience		
1.45.05.02	DI et TED	90 %	63,2 %
1.45.05.03	DI et TED	90 %	80,3 %
1.45.05.04	DI et TED	75 %	89,3 %
Services spécialisés de réadaptation			
1.45	Taux des demandes de services traitées en CRDI, selon les délais standards fixés dans le Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience		
1.45.05.06	DI et TED	90 %	100 %
1.45.05.07	DI et TED	90 %	82,4 %
1.45.05.08	DI et TED	75 %	85,6 %
JEUNES EN DIFFICULTÉ			
Services spécialisés de réadaptation			
1.06.14	Diminution du taux de nouveau signalement après la fin de l'application des mesures en protection de la jeunesse	Diminution (résultat 2011-2012 = 21,9 %)	19 %
DÉPENDANCES			
Services de première ligne en CSSS			
1.07.05	Nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services de première ligne en toxicomanie et en jeu pathologique offerts par les CSSS	326	300
Services spécialisés de réadaptation			
1.07.04	Pourcentage des personnes souffrant de dépendance qui sont évaluées dans un CR dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins	61,6 %	58,4 %

OBJECTIFS VISÉS PAR L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ		ENGAGEMENT DÉBOURSÉS 2012-2013	RÉSULTATS OBTENUS
SANTÉ MENTALE			
Services de première ligne en CSSS			
1.08.05	Nombre de places en services de SIV dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus, mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	630	520
1.08.06	Nombre de places en services de SI dans le milieu pour des adultes de 18 ans et plus, mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	130	101
1.08.09	Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de première ligne en CSSS (mission CLSC)	4 720	3 525
SANTÉ PHYSIQUE			
Service des urgences			
1.09.01	Séjour moyen sur civière	12 heures	11,57 heures
1.09.03	Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière	1,0 %	0,6 %
1.09.31	Pourcentage de séjours de 24 heures et plus sur civière	12 %	12,11 %
Services médicaux et infirmiers			
1.09.25	Nombre total de GMF implantés	2 nouveaux GMF Cumulatif de 21	Cumulatif de 21
3.07	Nombre d'IPS en soins de première ligne titularisées et offrant des services de première ligne	2 nouvelles IPS Cumulatif de 9	3 Cumulatif de 8
Service des urgences			
4.01.01	Nombre moyen, par CH, de patients en processus ou en attente d'évaluation et d'orientation vers les soins de longue durée ou vers les lits posthospitaliers et occupant des lits de courte durée	3,0	2,5
4.01.02	Nombre moyen de patients en attente de services de soins palliatifs occupant des lits de courte durée	3,0	0,8
4.01.03	Nombre moyen de patients en attente de convalescence occupant des lits de courte durée	3,0	0,8
4.01.04	Nombre moyen de patients en attente de réadaptation occupant des lits de courte durée	3,0	0,2
4.01.05	Nombre moyen de patients en attente d'une place en CHSLD occupant des lits de courte durée, à l'exception des soins en santé mentale	3,0	1,7
4.01.06	Nombre moyen de patients en attente de RNI occupant des lits de courte durée, à l'exception des soins en santé mentale	3,0	0,1
4.01.07	Nombre moyen de patients en attente d'hébergement de longue durée en santé mentale occupant des lits de courte durée	3,0	0,2
4.01.08	Taux de déclaration en hébergement à partir du CHSGS des patients âgés de 75 ans et plus	4,99 %	4,03 %
Attente pour une chirurgie			
1.09.20 et plus	Pourcentage de demandes inscrites au mécanisme central de gestion de l'accès traitées dans les délais prescrits pour une chirurgie :		
1.09.20.01	Arthroplastie totale de la hanche	90 %	80,3 %
1.09.20.02	Arthroplastie totale du genou	90 %	74,7 %

OBJECTIFS VISÉS PAR L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ		ENGAGEMENT DÉBOURSÉS 2012-2013	RÉSULTATS OBTENUS
SANTÉ PHYSIQUE			
Attente pour une chirurgie			
1.09.20.03	Chirurgie de la cataracte	90 %	98,8 %
1.09.20.04	Chirurgie d'un jour	90 %	94,3 %
1.09.20.05	Chirurgie avec hospitalisation	90 %	98,2%
1.09.33	Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur à 28 jours (de calendrier)	70 %	71,1 %
RESSOURCES HUMAINES			
3.01	Rapport entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées, exprimé en pourcentage	5,38 %	6.17 %
3.05.01	Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières	4,66 %	4,72 %
3.05.02	Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par le personnel du réseau	2,59 %	2,81 %
3.06.01	Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières	0,54 %	0,71 %
3.06.02	Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières auxiliaires	0,18 %	0,22 %
3.06.03	Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les préposés aux bénéficiaires	0,21 %	0,15 %
3.08	Pourcentage d'établissements et d'agences ayant mis à jour leur PMO	100 %	100 %
3.09	Pourcentage d'établissements ayant réalisé une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail	100 %	100 %
3.10	Pourcentage des établissements ayant mis en œuvre un programme de soutien à la relève professionnelle	50 %	N. D.
3.13	Pourcentage d'établissements accrédités par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail	50 %	100 %
3.14	Pourcentage d'établissements ayant obtenu un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines	100 %	55,56 %

Travaux portant sur l'accessibilité aux services

Différents projets régionaux sont mis en place chaque année en vue de favoriser un meilleur accès aux services ainsi qu'une organisation plus efficace et rentable de ces services et d'améliorer les délais.

ACTIONS RÉGIONALES	ÉTATS D'AVANCEMENT AU 31 MARS 2013
Accès aux services d'imagerie Plan d'action permettant, dans une période de 24 mois, de réduire l'attente pour un examen à moins de 3 mois, le délai de lecture à 7 jours, et le délai de transcription à 7 jours	
Révision des processus et implantation de zones franches ▪ Mise en place de centrales de rendez-vous ▪ Mise en œuvre du plan d'action déposé et préalablement accepté par le MSSS	▪ La révision des processus est terminée ou en cours dans tous les CSSS de la région. Processus mené par l'équipe du MSSS ▪ Mise en place de comités régionaux des responsables de l'accès de même que des chefs techniciens afin de s'assurer du respect des délais. Travaux débutés
Accès à la chirurgie Plan d'action permettant d'atteindre les cibles ministérielles fixées	
▪ Révision des processus et implantation de zones franches ou deuxième offre ▪ Mise en place de centrales de rendez-vous ▪ Dépôt du plan d'action	▪ Démarches en cours relativement à la révision de processus du MSSS ▪ Dépôt du plan d'action régional en avril 2013
Accès au continuum de services AVC Désignation des centres tertiaires et élaboration des corridors de services	
Participer à la désignation des centres tertiaires et à la mise en place des corridors de services.	▪ Collaboration en vue du déploiement du projet de téléthrombolyse ▪ Mise en place d'une organisation régionale autonome pour la thrombolyse ▪ Début des travaux pour la mise en place du processus de désignation d'ici décembre 2013
Accès au continuum de services pour la douleur chronique Désignation des centres régionaux	
Soutenir l'organisation de services et participer à la définition et à la mise en place des corridors de services.	▪ Le centre régional a été désigné. ▪ Travaux à venir pour la hiérarchisation des interventions à l'échelle régionale
Prise en charge des infarctus du myocarde avec élévation du segment ST	
Application de l'algorithme diffusé	Unité de coordination clinique des services préhospitaliers d'urgence (UCCSPU) – corridors établis – déviation en cours : ▪ Sherbrooke (sud ouest) ▪ Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (95 %) ▪ Hôtel-Dieu de Québec (littoral)
Les services Info-Santé 811 Révision de la gouvernance	
▪ Diminution du taux de roulement, du temps supplémentaire et de la main-d'œuvre indépendante (MOI) ▪ Combler les postes vacants.	▪ Diminution taux roulement : 19 % ▪ Diminution du temps supplémentaire : 50,3 % ▪ Diminution de la MOI : S. O.

Traumatologie Avec le soutien de l'INESSS, révision de la structure du réseau, y compris le nombre d'établissements désignés en fonction du volume, du temps d'accès aux soins définitifs et de l'évaluation de la qualité des soins	
▪ Soutenir l'évolution du processus d'optimisation. ▪ Participer à l'implantation des orientations qui en découlent.	▪ Comité régional de traumatologie en place ▪ Mise à jour du plan directeur régional de traumatologie ▪ Participation à la Table de concertation des consortiums de neurotraumatologie de l'Est du Québec
Hiérarchisation des laboratoires Révision de la pertinence des tests et de l'organisation	
▪ L'inventaire est en cours, selon les travaux provinciaux, afin de les appliquer à l'échelle régionale. ▪ En attente des données provinciales pour parfaire le portfolio de chacun des établissements	▪ Inventaire terminé et portfolios établis en fonction des missions respectives
Configuration des services médicaux Sanction du plan 2011-2015	
▪ Collaboration et dépôt du PREM en spécialités 2012-2015 ▪ Actualisation du plan adopté par le MSSS	▪ Dépôt de l'analyse des priorités relatives au PREM 2013-2015 le 8 mai 2013 ▪ Poursuite de l'actualisation du PREM 2013-2015 ▪ Démarche d'élaboration du PREM 2015-2020 à compter de l'automne 2013

Réalisations 2012-2013 relatives aux attentes spécifiques de notre région

Certaines attentes envers notre réseau régional sont formulées chaque année en concertation avec le MSSS. Celles présentée dans le tableau qui suit concernent principalement des travaux relatifs à l'optimisation.

Objectifs de l'Agence	Réalisations
Projet clinique régional : Implanter le programme Intervention multifactorielle personnalisée (IMP) dans tous les territoires	
Poursuivre l'implantation du programme IMP dans tous les territoires.	L'implantation du programme s'est poursuivie. Il faut souligner que 150 nouveaux clients en IMP répartis dans les 5 CSSS y ont adhéré.
Projet clinique local : Consolider les services médicaux de première ligne sur le territoire du CSSSAD	
▪ Finaliser les travaux de mise en place de réseaux intégrés de services médicaux de première ligne dans les secteurs Chutes-Chaudière et Desjardins. ▪ Finaliser les ententes territoriales contractuelles. ▪ Mettre en place des indicateurs de suivi (automne 2012).	Le processus d'accréditation dans le secteur Desjardins a été complété. Il faut préciser que des ententes contractuelles ont aussi été conclues afin d'assurer des corridors de services pour plusieurs spécialités médicales. Au cours de la prochaine année, une attention particulière sera portée au secteur Chutes-Chaudière afin de consolider les services offerts en GMF.
Projet suprarégional d'optimisation : Déployer l'UCCSPU et la télémétrie dans d'autres régions du Québec	
▪ En collaboration avec la région de la Capitale-Nationale, poursuivre les travaux visant à mettre en place le service de médecin en ligne, en soutien aux techniciens ambulanciers. ▪ Poursuivre les travaux visant à déployer une offre de service auprès des autres régions de l'est du Québec.	L'UCCSPU s'est vu confirmer le mandat suprarégional pour l'est de Québec. Parmi les nombreuses initiatives qu'a mis de l'avant ce service, il faut souligner le déploiement de la transmission des électrocardiogrammes pour la région de la Capitale-Nationale; l'implantation du constat de décès à distance dans les régions du Saguenay–Lac-Saint-Jean, du Bas-Saint-Laurent et de la Capitale-Nationale ainsi que l'implantation de la télémétrie sur le territoire de la Capitale-Nationale.
Projet clinique régional : Produire un tableau de bord local et régional visant à suivre l'évolution du niveau de consommation des grands consommateurs de services et des personnes atteintes maladies chroniques dans la région	
Selon les orientations du comité de gouvernance stratégique régional en maladies chroniques : ▪ Recommander d'évaluer l'efficacité des mesures implantées et les résultats obtenus. ▪ Favoriser une approche intégrée en gestion des cas complexes pour les grands consommateurs de services. ▪ Promouvoir la recherche de stratégies novatrices. ▪ Encourager la mobilisation des partenaires de première ligne des RLS. ▪ S'adapter au modèle de gouvernance de la gestion des maladies chroniques en vue de l'adopter. ▪ S'assurer de la continuité du programme Actions-Santé.	L'organisation a concentré ses efforts à placer au cœur des interventions l'approche intégrée des équipes de terrain, de même que l'implication des partenaires du RLS. De plus, l'intégration de ce secteur d'activité en tant que composante dans les travaux des différentes tables régionales a permis d'assurer la continuité du projet. Enfin il faut souligner l'implication de certains services de transport ambulancier qui ont, entre autres, réduit la durée des transports qui n'étaient pas indiqués par l'intervention directe en tant que premier répondant pour une période de 20 à 30 minutes.
Projet régional d'optimisation : Soutenir l'implantation du système de dossier clinique informatisé (DCI) dans les établissements	
▪ Évaluer les bénéfices du projet à la suite de l'implantation du système de DCI. ▪ Assurer le déploiement du système de DCI dans l'ensemble de la région, en suivi du processus	Au cours de la dernière année, le DCI est devenu une réalité dans la région. En effet, les CSSS de Beauce ainsi que celui du CSSS des Etchemins ont déployé la solution. Tous les autres CSSS de la région sont aussi en processus actif de mise en

d'expérimentation en cours dans les CSSS de Beauce et des Etchemins.	œuvre.
Projet régional d'optimisation : Mettre en œuvre un projet de démonstration « Formation de type *Apprentissage en ligne* »	
• Assurer la gestion du projet dans deux sites pilotes dans la région. • Planifier les audits cliniques. • Élaborer un cadre de référence assurant les modalités de gestion de cette pratique. • Planifier les prochains contenus de formation à offrir en collaboration avec d'autres régions, secteurs et partenaires.	Ce projet a vu le jour au cours de la dernière année. Plus de 690 professionnels de la santé ont reçu la formation sur les plaies complexes. Cette nouvelle façon de donner de la formation est innovatrice et a permis de démontrer que des gains d'efficacité pouvaient être réalisés et favoriser l'accès à des formations spécialisées à tous les professionnels du réseau régional. Enfin, nous allons poursuivre l'évaluation de cette technologie afin de vérifier les possibilités d'étendre ce service à d'autres types de formation.
Projet suprarégional d'optimisation : Concevoir et mettre au point une solution intégrée de la logistique de l'approvisionnement en vue de maintenir des stocks le plus bas possible et permettre de libérer le personnel soignant de tâches plus administratives et rehausser leur disponibilité sur le plan médical	
• Poursuivre la réalisation du projet régional de l'optimisation de l'approvisionnement et de la logistique hospitalière. • Constituer le comité de concertation clinique (table DSI et approvisionnement régional) dans le but de constituer une base de données commune portant sur la normalisation des achats. • Établir une procédure standardisée en matière d'approvisionnement.	Plusieurs travaux ont conduit à la mise en place d'un comité de coordination régional dont la raison d'être consiste à documenter le plan d'action visant la réalisation de la cible d'économie financière. Enfin, des réflexions se sont aussi poursuivies afin d'élargir la vision du réseau régional sur la mise en commun de certains services administratifs.
Projet régional d'optimisation : Remplacer et uniformiser les technologies PACS et SIR dans les CH de la région	
• Compléter le déploiement du SIR dans l'établissement concerné au CSSSAD. • Compléter le rehaussement du système de dictée au CSSSAD. • Activer le partage des dictées entre les établissements. • Finaliser le plan d'organisation clinique régional. • Tester et mettre en service l'interopérabilité régionale. • Compléter la rédaction du cadre de gestion de l'imagerie et du plan de relève. • Intégrer les processus d'affaires à ceux du projet DCI. • Déterminer les offres de service locales et régionales en relation avec les exigences du cadre de référence. • Réviser et documenter les processus d'affaires cliniques en conséquence. • Assurer le branchement du RUIS-UL au RID, selon les modalités convenues avec le MSSS.	La procédure et les règles d'affaires sur le partage des images entre les établissements ont été complétées. Un document sur l'organisation régionale en imagerie médicale est en cours d'élaboration. Enfin, le branchement du RUIS-UL au Répertoire d'information diagnostique (RID) a été suspendu à cause de problèmes techniques.
Projet suprarégional d'optimisation : Procéder au regroupement des installations technologiques	
• Mettre en service un centre de traitement régional regroupant tous les serveurs de la région qui ne sont pas essentiels. • Transférer les serveurs des établissements au Centre de traitement régional selon l'échéancier fixé, à	Le regroupement régional des centres de traitement a débuté et les travaux seront échelonnés sur les 3 prochaines années De plus, les travaux de planification de la mise en service d'un centre de relève sont en cours.

raison de 100 serveurs à transférer chaque année. • Collaborer au projet d'optimisation 03-12 visant la mise en place d'un centre de relève.	
Projet régional d'optimisation : Réorganiser les ressources de laboratoires biomédicaux dans la région en vue d'une utilisation optimale des ressources dans ce secteur	
• Revoir la stratégie de réalisation du plan d'optimisation et de hiérarchisation de biologie médicale régionale avec le CSSSAD et la Table régionale des services de biologie médicale. • Revoir la composition des équipes régionales de gestion de projet.	Un comité régional OPTILAB a été formé. Les réalisations de ce comité sont les suivantes : • Réalisation des portfolios de chaque établissement en rapport avec sa mission, ce qui complète l'exercice de rapatriement des tests de laboratoire • Élaboration d'un consensus régional sur la mise en place d'une « organisation régionale » • Mise en place d'une équipe de projet concernant l'acquisition d'un système d'information des laboratoires (SIL) régional multiétablissements ayant des règles d'affaires communes • Mise en place d'une équipe projet concernant le rehaussement du laboratoire régional • Amorce des travaux visant l'élaboration d'un modèle régional d'organisation des services de biologie médicale de façon permanente
Projet régional d'optimisation : Mettre en place un comité régional sur les bureaux de santé ayant le mandat d'optimiser et d'assurer une gestion proactive de la présence au travail du personnel des établissements de la région	
• Promouvoir et concrétiser des pratiques novatrices en matière de gestion de la présence au travail. • Analyser 25 % des dossiers actifs en santé et sécurité au travail (SSAT) et en assurance salaire. • Revoir certaines politiques et procédures et l'organisation du travail. • Réaliser des entrevues avec le personnel affecté à la gestion de la présence au travail. • Élaborer et présenter un diagnostic préliminaire (plan d'action). • Mettre en place un regroupement d'experts et actualiser la démarche.	Un audit des méthodes de gestion de l'assiduité a été réalisé dans tous les établissements. Un comité de projet a été mis en place et une analyse décisionnelle sur la mise en place d'un « bureau de santé régional » a été complétée. Enfin, une réflexion sur l'actualisation des conclusions de l'analyse sera faite au cours des prochains mois
Soutenir des projets structurants de développement des communautés en collaboration avec les instances concernées (développement des communautés, transport collectif, diplôme pour les 15 ans et plus, vie en logement social)	
• Poursuivre la mise en œuvre de l'entente spécifique en matière de logement social et communautaire. • Élaborer et adopter un plan d'action régional et local sur la solidarité et l'intégration sociale visant à réduire les inégalités en matière de soins de santé.	L'année a été marquée par la signature d'une nouvelle entente 2012-2015 à portée communautaire élargie avec les différents partenaires. De plus, l'Agence a participé activement à l'élaboration du plan régional multisectoriel, sous la responsabilité de la CRE. Enfin, plusieurs initiatives d'accompagnement personnalisé auprès des CSSS ont été lancées afin de mettre en place des projets en développement des communautés.
Mettre en œuvre les priorités régionales en prévention des cancers découlant du rapport du directeur de santé publique (2010)	
• Poursuivre la mise en œuvre de l'entente spécifique en matière de logement social et communautaire. • Élaborer et adopter un plan d'action régional et local sur la solidarité et l'intégration sociale visant à réduire les inégalités en matière de soins de santé.	Une première journée annuelle sur le cancer a eu lieu. Cette activité a permis de consolider les équipes multidisciplinaires, y compris des agents de promotion de saines habitudes de vie, dans chaque CSSS. Plusieurs activités de soutien des milieux scolaires visant à

	mettre en œuvre la politique-cadre sur les saines habitudes de vie en milieu scolaire ont eu lieu.
Compléter la mise en œuvre des orientations régionales de prévention du suicide (promotion et prévention, intervention et postvention) découlant du rapport du directeur de santé publique (2007)	
▪ Consolider la concertation régionale et locale de l'ensemble des partenaires concernés. ▪ Poursuivre l'élaboration d'une stratégie régionale de prévention du suicide comprenant notamment des actions de promotion et de prévention en amont de la problématique. ▪ Mettre en œuvre le plan d'action annuel de prévention du suicide.	Plusieurs « chantiers » ont permis de réaliser la majorité des objectifs. Entre autre, nous mentionnons : la fonctionnalité et la proactivité des projets REMI dans tous les RLS; la tenue d'une 6e journée régionale en prévention du suicide chez les aînés; l'évaluation des projets REMI; le bilan des orientations régionales visant la mise en œuvre de l'approche intégrée en prévention du suicide; et enfin, la production d'un cadre de référence en promotion de la santé mentale.
Assurer l'inscription de la clientèle orpheline auprès d'un médecin de famille et leur prise en charge	
▪ Guider et soutenir les travaux locaux visant à augmenter l'inscription de la clientèle orpheline auprès d'un médecin de famille et sa prise en charge par les médecins de famille ou les IPSSPL. ▪ Favoriser l'utilisation des guichets d'accès à un médecin de famille et effectuer le suivi de l'inscription de la clientèle dans l'ensemble des territoires.	L'Agence a coordonné une stratégie auprès des coordonnateurs territoriaux afin de permettre d'augmenter la prise en charge des usagers et de diminuer le nombre d'entre eux sans médecin de famille (clientèle orpheline).
Élaborer et mettre en œuvre un plan d'organisation des services médicaux spécialisés dans une perspective de consolidation des équipes locales et régionales	
▪ Poursuivre les travaux visant à assurer une offre intégrée en IRM dans la région. ▪ Réaliser le plan d'organisation régionale entre l'Agence et les CSSS. ▪ Déployer les services de dialyse au CSSSML. ▪ Poursuivre les démarches régionales et interrégionales en vue de convenir de corridors de services. ▪ Convenir de l'offre de services en télépathologie. ▪ Poursuivre l'actualisation du plan d'action avec le CSSSAD visant à augmenter le niveau de soins. ▪ Assurer l'actualisation des trajectoires en néonatologie dans les différents territoires. ▪ Ajouter un site rattaché à la Maison des naissances Mimosa dans le territoire de Beauce. ▪ Collaborer à la mise en place de services de deuxième ligne avec le CSSSAD (site hospitalier). ▪ Consolider les services de première ligne par la diffusion des modalités d'investigation proposées par le MSSS, et ce, en collaboration avec les différents professionnels concernés. ▪ Mettre en place le programme de dépistage de la surdité néonatale au CSSSAD, prévu pour l'hiver 2013 selon le calendrier d'implantation du MSSS.	Les travaux sur l'organisation régionale en imagerie médicale ont ciblé l'offre intégrée en IRM. Un consensus régional visant l'autonomie régionale a été établi avec les cliniciens et les décideurs. Un plan d'action est en cours d'élaboration. De plus, le dossier de l'unité satellite en hémodialyse pour le CSSSML a connu son dénouement avec l'annonce du projet en juillet dernier. Cette décision permettra à la région d'offrir des services d'hémodialyse sur tout son territoire.
Collaborer à la mise en place de stratégies intersectorielles en vue de promouvoir les emplois du réseau de la santé et des services sociaux dans les territoires locaux et d'assurer la formation adéquate de la main-d'œuvre qui occupera ces emplois	
▪ Participer à la stratégie intersectorielle de promotion des métiers à mettre en place avec les partenaires intersectoriels	L'Agence a coordonné la participation régionale à deux salons des métiers visant à entrer en contact avec les étudiants du secondaire, en collaboration avec les partenaires des secteurs de

• Revoir les stratégies telles que « Jeunes explorateurs d'un jour ». • Faire des visites dans les écoles secondaires. • Actualiser un projet de recrutement d'immigrants dans 2 sites pilotes : CSSSAD et CSSSML. • Consolider le partenariat Éducation, Santé et Emploi Québec. • Procéder au rehaussement des postes à temps partiel. • Élaborer un plan annuel d'activités de recrutement. • Élaborer un programme d'accès à l'égalité. • Actualiser le projet PRISME-PAB.	l'emploi et de l'éducation. De plus, il faut souligner l'actualisation du projet des normes professionnelles destinées aux PAB (planification de quatre cohortes dans la région).
Convenir du modèle régional d'évolution et d'amélioration de la performance en conformité avec la stratégie nationale	
Cibler une trajectoire de services et commencer l'analyse.	Une orientation visant à constituer une équipe d'évaluation de la performance à la Direction générale a marqué l'année. En effet, une réorientation des ressources traditionnellement affectées à la fonction « évaluation des programmes et services » vers la mesure de l'évaluation de la performance a permis de redéfinir les travaux selon les orientations ministérielles.

DONNÉES FINANCIÈRES 2012-2013

PARTIE 2

Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

Québec

Bilan des mesures mises en place et atteinte des résultats au regard de la Loi sur l'équilibre budgétaire

Les travaux amorcés à l'été 2010 se sont poursuivis au cours des années 2011 et 2012, de concert avec l'ensemble des établissements de la région, afin de déterminer les mesures devant permettre d'atteindre les cibles prescrites. Ainsi, le comité de gestion, mis en place pour travailler avec l'ensemble des établissements de la région quant à la détermination des projets d'optimisation, a atteint une maturité qui permettra à la région de livrer les résultats attendus pour les prochaines années, tout en respectant nos valeurs d'équité et de transparence.

Des actions permanentes ont permis de rendre récurrentes les mesures prévues dans la Loi afin de réduire de 10 %, et ce, d'ici le 31 mars 2014, les dépenses de fonctionnement de nature administrative engagées au 31 mars 2010.

Nous estimions l'effort, exprimé en dollars 2009-2010, à 5 359 230 $ concernant les établissements publics et celui de l'Agence, à 527 820 $, ce qui porte le total à 5 887 050 $.

À partir des états de situation fournis par les établissements, l'Agence a effectué un suivi régulier afin de s'assurer du respect des mesures contenues dans les plans d'action déposés à l'automne 2010. L'Agence a porté une attention particulière afin que les actions mises de l'avant soient conformes aux orientations privilégiées par le MSSS.

Les résultats financiers du présent exercice confirment l'atteinte des cibles fixées et le respect des plans d'action par les établissements.

Les crédits alloués à la région

Variation de l'enveloppe initiale de crédits		
Enveloppe initiale de crédits 2012-2013		822 452 998 $
Enveloppe initiale de crédits 2011-2012		794 475 756 $
Variation de l'enveloppe initiale de crédits		**27 977 242 $**
Conciliation de la variation des crédits		
Indexation 2012-2013	17 698 236 $	
Coûts de systèmes spécifiques	3 215 743 $	
Avance pour l'accès à la chirurgie - FINESSS	7 900 000 $	
Avance pour le plan d'investissement des personnes âgées - FINESSS	4 186 309 $	
Projet de télémédecine - télémétrie	948 198 $	
Groupes de médecine de famille	310 745 $	
Facturation interrégionale des analyses de laboratoire	(500 203) $	
Transfert de crédits pour le budget autofinancé du stationnement du CSSS Alphonse-Desjardins	(774 014) $	
Variation des crédits revenus	(1 999 105) $	
Autres	20 781 $	
Soins palliatifs – CSSS Alphonse-Desjardins	288 000 $	
Dialyse – CSSS de Beauce	660 000 $	
Sous-total		31 954 690 $
Impacts des mesures d'optimisation et de la réduction des dépenses		
Mesures d'optimisation - Établissements publics	(3 977 448) $	
Sous-total		(3 977 448) $
VARIATION TOTALE DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE DE CRÉDITS		**27 977 242 $**

Les établissements

Budgets de fonctionnement alloués aux établissements publics et privés conventionnés

ÉTABLISSEMENTS	EXERCICE 2012-2013		EXERCICE 2011-2012	
	BUDGET BRUT	BUDGET NET	BUDGET BRUT	BUDGET NET
CSSS Alphonse-Desjardins	295 462 488 $	271 725 192 $	277 972 236 $	254 791 570 $
CSSS de Beauce	126 677 755 $	116 892 234 $	122 984 914 $	113 430 130 $
CSSS de la région de Thetford	99 572 501 $	91 011 764 $	93 787 984 $	85 449 243 $
CSSS de Montmagny-L'Islet	89 284 947 $	80 240 182 $	84 720 531 $	75 889 730 $
CSSS des Etchemins	29 653 244 $	27 093 037 $	28 152 053 $	25 657 896 $
TOTAL DES CENTRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX	**640 650 935 $**	**586 962 409 $**	**607 617 718 $**	**555 218 569 $**
Centre jeunesse Chaudière-Appalaches	54 800 552 $	51 013 453 $	49 160 156 $	45 517 490 $
CRDITED Chaudière-Appalaches	46 444 402 $	43 236 256 $	45 366 909 $	42 244 389 $
CRDP Chaudière-Appalaches	21 684 447 $	15 743 754 $	20 830 722 $	15 018 479 $
CRDCA Chaudière-Appalaches	4 340 684 $	4 340 684 $	4 124 779 $	4 124 779 $
TOTAL DES CENTRES DE RÉADAPTATION ET DU CENTRE JEUNESSE CHAUDIÈRE-APPALACHES	**127 270 085 $**	**114 334 147 $**	**119 482 566 $**	**106 905 137 $**
TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS	**767 921 020 $**	**701 296 556 $**	**727 100 284 $**	**662 123 706 $**
CHSLD privés conventionnés				
Centre d'hébergement Champlain-de-L'Assomption	8 376 783 $	6 978 510 $	7 684 762 $	6 756 253 $
Pavillon Bellevue inc.	4 063 425 $	3 184 309 $	3 753 701 $	3 114 997 $
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.	12 802 539 $	10 110 779 $	11 593 618 $	8 977 284 $
CHSLD VIGI Notre-Dame de Lourdes	3 599 736 $	3 001 105 $	3 599 610 $	2 833 360 $
Centre d'hébergement Champlain-Chanoine-Audet	7 741 334 $	6 013 365 $	7 157 900 $	5 882 309 $
TOTAL DES CHSLD PRIVÉS CONVENTIONNÉS	**36 583 817 $**	**29 288 068 $**	**33 789 591 $**	**27 564 203 $**
CR privé conventionné				
Centre d'accueil Le Programme de Portage inc.	1 562 076 $	1 562 076 $	1 455 875 $	1 455 875 $
TOTAL DE LA RÉGION	**806 066 913 $**	**732 146 700 $**	**762 345 750 $**	**691 143 784 $**

Budgets nets de fonctionnement alloués aux établissements publics et privés conventionnés

ÉTABLISSEMENTS	2012-2013	2011-2012	VARIATION	% DE VARIATION
Centres de santé et de services sociaux	586 962 409 $	555 218 569 $	31 743 840 $	5,72 %
Centre jeunesse	51 013 453 $	45 517 490 $	5 495 963 $	12,07 %
Centres de réadaptation	63 320 694 $	61 387 647 $	1 933 047 $	3,15 %
CHSLD et CR privés conventionnés	30 850 144 $	29 020 078 $	1 830 066 $	6,31 %
TOTAL DE LA RÉGION	**732 146 700 $**	**691 143 784 $**	**41 002 916 $**	**5,93 %**

Résultats d'exploitation – Activités principales et accessoires

ÉTABLISSEMENTS	RÉSULTATS COMPARATIFS*	
	SURPLUS (DÉFICIT) 2012-2013	SURPLUS (DÉFICIT) 2011-2012
Centre de santé et de services sociaux		
CSSS Alphonse-Desjardins	(2 037 007) $	(2 552 380) $
CSSS de Beauce	468 859 $	1 618 512 $
CSSS de la région de Thetford	(694 747) $	1 780 947 $
CSSS de Montmagny-L'Islet	401 625 $	1 015 053 $
CSSS des Etchemins	228 816 $	815 978 $
Total des centres de santé et de services sociaux	**(1 632 454) $**	**2 678 110 $**
Centre jeunesse Chaudière-Appalaches	125 051 $	514 357 $
CRDCA Chaudière-Appalaches	0 $	0 $
CRDITED Chaudière-Appalaches	131 240 $	63 429 $
CRDP Chaudière-Appalaches	78 172 $	(120 919) $
Total des centres de réadaptation et du Centre jeunesse Chaudière-Appalaches	**334 463 $**	**456 867 $**
TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS	**(1 297 991) $**	**3 134 977 $**
CHSLD privés conventionnés		
Centre d'hébergement Champlain–de-L'Assomption	164 087 $	24 297 $
Pavillon Bellevue inc.	236 639 $	151 825 $
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.	521 589 $	186 422 $
CHSLD VIGI Notre-Dame de Lourdes	134 543 $	77 659 $
Centre d'hébergement Champlain–Chanoine-Audet	289 470 $	191 160 $
TOTAL DES CHSLD PRIVÉS CONVENTIONNÉS	**1 346 328 $**	**631 363 $**
CR privé conventionné		
Centre d'accueil Le Programme de Portage inc.	0 $	(2 648) $
TOTAL DE LA RÉGION	**48 337 $**	**3 763 692 $**

ÉTABLISSEMENTS	2012-2013	2011-2012
Centres de santé et de services sociaux	(1 632 454) $	2 678 110 $
Centre jeunesse	125 051 $	514 357 $
Centres de réadaptation	209 412 $	(57 490) $
Total des établissements publics	**(1 297 991) $**	**3 134 977 $**
Total des CHSLD privés conventionnés	**1 346 328 $**	**631 363 $**
Total du CR privé conventionné	**0 $**	**(2 648) $**
EXCÉDENT (DÉFICIT)	**48 337 $**	**3 763 692 $**

* Il s'agit des résultats avant les contributions interfonds et de l'avoir propre. Les résultats de 2011-2012 et de 2012-2013 n'ont pas fait l'objet de l'analyse financière.

Solde de fonds, activités principales et accessoires et évaluation comparative

	2012-2013	2011-2012	Variation
Centres de santé et de services sociaux [1]	(19 082 434) $	(14 982 565) $	(4 099 869) $
Centre jeunesse	1 422 998 $	1 297 947 $	125 051 $
Centres de réadaptation[1]	66 526 $	(18 250) $	84 776 $
Total des établissements publics	**(17 592 910) $**	**(13 702 868) $**	**(3 890 042) $**
Total des CHSLD privés conventionnés	**2 987 617 $**	**1 718 009 $**	**1 269 608 $**
Total du CR privé conventionné	**(72 985) $**	**(72 985) $**	**0 $**
Variation totale	**(14 678 278) $**	**(12 057 844) $**	**(2 620 434) $**

Autorisations d'emprunt actives et évolution comparative

Catégories des autorisations d'emprunt actives	2012-2013	2011-2012	Variation
	Nombres d'établissements		
Fonctionnement	4	2	2
Immobilisations	7	8	-1
Total	**10**	**10**	**0**
	Montant		
Fonctionnement	42 300 000 $	35 500 000 $	6 800 000 $
Immobilisations	6 097 572 $	8 434 236 $	(2 336 664) $
Total	**48 397 572 $**	**43 934 236 $**	**4 463 336 $**

Total des autorisations d'emprunt actives par rapport au budget brut

	Catégorie des emprunts				
Établissements	Budget estimé des charges 2012-2013	Fonctionnement et transformation	%	Immobilisations	%
CSSS Alphonse-Desjardins	295 462 488 $	31 000 000 $	10,49 %	396 100 $	0,13 %
CSSS de la région de Thetford	99 572 501 $			116 001 $	0,12 %
CSSS de Beauce	126 677 755 $	9 200 000 $	7,26 %	3 137 100 $	2,48 %
CSSS de Montmagny-L'Islet	89 284 947 $	1 800 000 $	2,02 %	1 681 221 $	1,88 %
CSSS des Etchemins	29 653 244 $				0,00 %
Centre jeunesse Chaudière-Appalaches	54 800 552 $			393 950 $	0,72%
CRDITED Chaudière-Appalaches	46 444 402$			50 200 $	0,11%
CRDP Chaudière-Appalaches	21 684 447 $	300 000 $	1,38 %	323 000 $	1,49 %
CRDCA Chaudière-Appalaches	4 340 684 $				0,00 %
Total de la région	**767 921 020 $**	**42 300 000 $**	**5,51 %**	**6 097 572 $**	**0,79 %**

[1] Le solde de fonds de 2011-2012 tient compte de l'inscription de la subvention à recevoir du Ministère, au montant de 13 046 309 $, pour la prise en charge du solde de fonds déficitaire au 1er avril 2008.

[1] Le solde de fonds de 2011-2012 tient compte de l'inscription de la subvention à recevoir du Ministère, au montant de 13 046 309 $, pour la prise en charge du solde de fonds déficitaire au 1er avril 2008.

Rapport de la direction

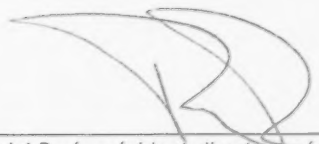
Le rapport financier annuel du 31 mars 2013, lequel inclut les états financiers, a été complété par la direction de l'Agence qui est responsable de sa préparation et de sa présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que toutes les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire de l'information financière et non financière fiable.

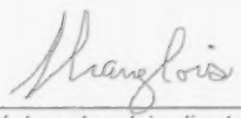
La direction reconnaît qu'elle est responsable de gérer les affaires de l'Agence conformément aux lois et aux règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté, dans ses responsabilités, par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Les états financiers, inclus dans la section auditée du rapport financier annuel, ont été audités par l'auditeur dûment mandaté pour ce faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues au Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. L'auditeur peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.



Daniel Paré, président-directeur général



Stéphane Langlois, directeur régional des ressources financières, matérielles et informationnelles

Sainte-Marie, le 25 septembre 2013

Raymond Chabot
Grant Thornton

L'instinct de la croissance

Raymond Chabot Grant Thornton
S.E.N.C.R.L.
1017, boul. Vachon Nord
Bureau 216
Sainte-Marie (Québec) G6E 1M3

Téléphone : 418 387-3310
Télécopieur : 418 387-7588
www.rcgt.com

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Aux membres du conseil d'administration de
Agence de santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2013 et les états des résultats, des surplus cumulés, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités de l'Agence de santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches pour l'exercice terminé le 31 mars 2013. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 13 juin 2013 (voir ci-dessous). Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait donc se substituer à la lecture des états financiers audités de l'Agence de santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire 2013-013 (03.01.61.19) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers résumés, sur la base des procédures que nous avons mises en œuvre conformément à la Norme canadienne d'audit (NCA) 810, « Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés ».

Comptables professionnels agrées
Membre de Grant Thornton International Ltd

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités de l'Agence de santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches pour l'exercice terminé le 31 mars 2013 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire 2013-013 (03.01.61.19) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent une anomalie équivalente à celle des états financiers audités de l'Agence de santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches pour l'exercice terminé le 31 mars 2013.

L'anomalie que comportent les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 13 juin 2013. Notre opinion avec réserve est fondée sur le fait que, comme exigé par le MSSS, les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société immobilière du Québec sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation alors que, selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2, « Immobilisations corporelles louées », il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2013 et 2012 n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable.

Notre opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences du problème décrit, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Agence de santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches au 31 mars 2013 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette, de ses gains et pertes de réévaluation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

[1]

Raymond Chabot Grant Thornton S.E.N.C.R.L.

Sainte-Marie
Le 10 septembre 2013

---

[1] CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique n° A109862

Fonds d'exploitation

État des résultats pour l'exercice terminé au 31 mars 2013

		Activités principales		Activités accessoires	
		Exercice courant	Exercice précédent	Exercice courant	Exercice précédent
REVENUS					
Subvention MSSS : Budget signifié	01	8 731 949	8 761 898	44 576	57 541
(Diminution) ou augmentation du financement	02	1 194 061	935 627		33 268
Variation des revenus reportés – MSSS	03	11 955	(11 955)		7 229
Variation de la subvention à recevoir relative à la provision à payer liée aux congés de maladie et de vacances	04	27 245			
TOTAL (L.01 À L.04)	05	9 965 210	9 685 570	44 576	98 038
Revenus de placements	06	5691	5 864		787
Revenus commerciaux	07			12 393	18 438
Revenus d'autres sources : vente de services et recouvrement	08	113 347	121 821		
Subvention du gouvernement du Canada	09	22 198	86 687		
Autres revenus	10	569 211	655 220		
TOTAL DES REVENUS (L.05 À L.10)	11	10 675 657	10 555 162	56 969	117 263
CHARGES					
Salaires	12	5 315 170	5 527 958		
Avantages sociaux	13	1 416 772	1 398 783		
Charges sociales	14	752 470	734 905		
Frais de déplacement et de représentation et dépenses du C.A.	15	97 345	138 048		
Services achetés	16	624 036	410 675	43 920	76 714
Publicité et communications	17	174 404	330 610		19 934
Loyers	18	1 676 918	1 569 258		
Location d'équipement	19	16 194	27 712		
Fournitures de bureau	20	112 117	99 836		
Dépense de transfert	21	119 706			
Entretien et réparation	22	214 010			
Frais financiers	23	165			
Créances douteuses	24				
Autres charges	25	111 410	261 201		3 086
Charges extraordinaires	26				
TOTAL DES CHARGES (L.12 À L.24)	27	10 630 717	10 498 986	43 920	99 734
Excédent (Déficit) (L.11 À L.25)	**28**	**44 940**	**56 176**	**13 049**	**17 529**
Contribution de l'avoir propre et interfonds					
En provenance de l'avoir propre (+)	29				
En provenance de fonds affectés (+)	30				
En provenance du fonds des activités régionalisées (+)	31				
En provenance du fonds de stationnement (+)	32	12 393			
Affectées au fonds d'immobilisations (-)	33	(41 847)	(36 649)		
Affectées au fonds de stationnement (c/a 8610) (-)	34			(12 393)	(15 352)
Affectées à d'autres fonds (-)	35				
Excédent (Déficit) après contribution (L.26 à L.33)	**36**	**15 486**	**19 527**	**656**	**2177**

Fonds des activités régionalisées

État des résultats pour l'exercice terminé le 31 mars 2013

		Exercice courant	Exercice précédent
REVENUS			
Crédits régionaux destinés aux établissements	01	5 361 958	6 208 601
Variation des revenus reportés – MSSS	02	424 223	(287 818)
Variation de la subvention à recevoir relative à la provision à payer liée aux congés de maladie et aux vacances	03		
FINESSS	04		
Contributions des établissements	05	613 827	168 168
Revenus de placements	06	9 781	5 967
Revenus d'autres sources : vente de services et recouvrements	07		
Subventions du gouvernement du Canada	08		
Autres revenus	09	222 468	1 076 954
TOTAL DES REVENUS (L.01 À L.04)	10	6 632 256	7 171 872
CHARGES			
Salaires	11	1 296 911	1 048 696
Avantages sociaux	12	294 278	203 119
Charges sociales – Fonds des services de santé (FINESSS)	13	66 909	53 503
Charges sociales – autres	14	118 764	87 212
Frais de déplacement et de représentation	15	49 420	52 771
Services achetés	16	543 764	500 512
Publicité et communication	17	86 393	71 144
Loyers	18	10 291	24 699
Dépenses de transfert	19		
Fournitures de bureau	20	32 709	50 819
Entretien et réparations	21	1 156 572	
Créances douteuses	22		
Autres charges	23	1 312 503	3 328 187
TOTAL DES CHARGES (L.11 À L.22)	24	4 968 515	5 420 662
Excédent (Déficit)	**25**	**1 663 741**	**1 751 210**
Contributions de l'avoir propre et interfonds			
En provenance de l'avoir propre (+) (préciser)	26		
En provenance du fonds d'exploitation (+)	27		
En provenance du fonds des activités régionalisées (+)	28		
En provenance des fonds affectés (+)	29	62 371	
Affectées au fonds d'exploitation (-)	30		
Affectées au fonds des activités régionalisées (-)	31		
Affectées à des fonds affectés (-)	33		
Affectées au fonds d'immobilisations (-)	33	(1 725 190)	(1 994 415)
Autres transferts interfonds	34		
Excédent (Déficit) après contributions de l'avoir propre et interfonds (L.24 à L.33)	**35**	**922**	**(243 205)**

Fonds d'immobilisations

État des résultats pour l'exercice terminé le 31 mars 2013

		Exercice courant	Exercice précédent
REVENUS			
Ministère de la Santé et des Services sociaux			
Subvention pour le remboursement de la dette-capital	01	1 761 272	239 098
Subvention pour le remboursement de la dette-intérêt	02	2 555 559	3 036 398
Revenus de placements	03	1 146	
Gain sur disposition d'immobilisations	04		
Amortissement des revenus reportés			
Contributions du gouvernement du Canada	05		
Autres contributions et dons (préciser)	06		
Autres revenus	07		
TOTAL DES REVENUS (L.01 À L.07)	08	4 317 977	3 275 496
CHARGES			
Frais d'intérêts			
Intérêts sur emprunts temporaires et sur la dette	09	2 562 247	3 043 734
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	10		
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	11	49 726	32 670
Dépenses d'immobilisations non capitalisables	12	74 406	71 602
Amortissement des immobilisations	13	2 351 414	2 176 831
Perte sur disposition d'immobilisations	14		
Autres charges	15		
TOTAL DES CHARGES (L.09 À L.15)	16	5 037 793	5 324 837
Excédent (Déficit) (L.08 à L.16)	**17**	**(719 817)**	**(2 049 341)**
CONTRIBUTIONS			
Contributions (provenance)			
Fonds d'exploitation – activités principales (+)	18	41 847	36 649
Fonds d'exploitation – activités accessoires complémentaires (+)	19		
Fonds d'exploitation – activités accessoires commerciales (+)	20		
Fonds des activités régionalisées (+)	21	1 725 190	1 994 415
Fonds affectés (+)	22	94 088	18 277
Fonds de stationnement (+)	23		
Contributions affectées à d'autres fonds (-) (préciser)	24		
Excédent (Déficit) après contributions provenant ou affectées à d'autres fonds (L.17 à L.24)	**25**	**1 141 308**	**0**

Fonds d'exploitation

Solde de fonds au 31 mars 2013

		Activités principales 1	Avoir propre 2	Total (C.1 + C.2) 3
Solde créditeur (débiteur) au début	01	56 176	441 139	497 315
Additions (déductions)				
ACTIVITÉS PRINCIPALES				
Excédent (Déficit) de l'exercice des activités principales (avant les contributions interfonds et de l'avoir propre)	02	44 940		44 940
Transferts interfonds (provenance)				
Contributions des fonds affectés (+)	03			
Contributions du fonds des activités régionalisées (+)	04			
Contributions du fonds de stationnement (+)	05		12 393	12 393
Transferts interfonds (affectations)				
Contributions au fonds d'immobilisations (-)	06		(41 847)	(41 847)
Contributions à d'autres fonds (-)	07			
ACTIVITÉS ACCESSOIRES				
Excédent (Déficit) de l'exercice des activités accessoires (avant les contributions interfonds et de l'avoir propre)	08		13 049	13 049
Transferts interfonds (provenance)				
Contributions du fonds de stationnement (+)	09			
Transferts interfonds (affectation)				
Contributions au fonds d'immobilisations (-)	10			
Contributions au fonds de stationnement (c-a 8610) (-)	11		(12 393)	(12 393)
Contributions à d'autres fonds (-)	12			
AUTRES ÉLÉMENTS				
Libération de surplus	13	(56 176)	56 176	
Contributions de l'avoir propre aux autres fonds	14			
Autres	15			
Variation de l'exercice (L.02 à L.15)	16	(11 236)	27 378	16 142
Redressements demandés par le MSSS (préciser)	17			
Solde créditeur (débiteur) à la fin (L.01+L.16+L.17)	18	44 940	468 517	513 457

Fonds d'immobilisation, des activités régionalisées et de stationnement

Solde de fonds au 31 mars 2013

		Fonds d'immobilisations 1	Fonds des activités régionalisées 2
Solde créditeur (débiteur) au début	01		301
Additions (déductions)			
Excédent (Déficit) de l'exercice (avant les contributions interfonds et de l'avoir propre)	02	(719 817)	1 663 741
Transferts interfonds (provenance)			
Contributions du fonds d'exploitation (+)	03	41 847	
Contributions des activités régionalisées (+)	04	1 725 190	
Contributions de fonds affectés (+)	05	94 088	62 371
Transferts interfonds (affectation)			
Contributions au fonds d'exploitation (-)	06		
Contributions au fonds des activités régionalisées (-)	07		
Contributions à des fonds affectés (-)	08		
Contributions au fonds d'immobilisations (-)	09		(1 725 190)
Autres transferts interfonds (C.1 : préciser)	10		
Contribution de l'avoir propre aux autres fonds (C.1 : préciser)	11		
Autres additions (déductions) (C.1 : page 292 note 9)	12		
Variation de l'exercice (L.02 à L.12)	13	1 141 308	922
Redressements demandés par le MSSS (C.1 : préciser)	14		
Solde créditeur (débiteur) à la fin (L.01+L.13+L.14)	**15**	**1 141 308**	**1 223**

		Fonds de stationnement
Solde créditeur (débiteur) au début	04	98 161
Additions (déductions)		
Revenus de l'exercice	05	
Transfert en provenance du fonds d'exploitation – activités accessoires (c/a 8610) (+)	06	12 393
Transferts interfonds (affectation)		
Fonds d'immobilisations (-)	07	
Fonds d'exploitation – activités principales (-)	08	(12 393)
Fonds d'exploitations – activités accessoires (-)	09	
Autres additions (déductions) (préciser)	10	
Variation de l'exercice (L.05 à L.10)	11	
Redressements demandés par le MSSS (préciser)	12	
Solde créditeur (débiteur) à la fin (L.04+L.11+L.12)	**13**	**98 161**

Fonds d'exploitation

Bilan au 31 mars 2013

		EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
ACTIF			
À court terme			
Encaisse	01	433 269	557 646
Placements temporaires	02		
Débiteurs			
MSSS	03	268 619	70 884
FINESSS	04		
Établissements publics	05	24 296	3 663
Gouvernement du Canada	06		
Fonds d'exploitation	07		
Créances interfonds	08	260 107	45 720
Autres débiteurs	09	49 909	305 614
Charges payées d'avance	10	32 855	31 108
Actifs incorporels et actifs non amortissables, excluant terrains	11		
Autres éléments	12		
TOTAL – ACTIF À COURT TERME (L.01 À L.13)	13	1 069 055	1 014 635
À long terme			
Subvention à recevoir – provision pour vacances et congés de maladie	14	1 122 302	995 180
Autres éléments d'actifs	15	43 235	29 225
TOTAL DE L'ACTIF (L.14 À L.16)	**16**	**2 234 592**	**2 039 040**

PASSIF			
À court terme			
Découvert de banque	17		
Emprunts temporaires	18		
Intérêts courus à payer	19		
Autres créditeurs et autres charges à payer			
MSSS	20	9 372	
Établissements publics	21	28 010	7 005
Fonds d'exploitation	22		
Fonds des activités régionalisées	23		
Fonds affectés	24		
Salaires courus à payer	25	248 253	269 281
Fonds des services de santé (FSS) à payer	26	7 735	7 146
Autres créditeurs	27	127 652	212 722
Revenus reportés – gouvernement du Canada	28		
Autres revenus reportés	29	58 114	38 176
Provision pour vacances et congés de maladie	30	1 241 998	1 007 395
Autres éléments	31		
TOTAL – PASSIF À COURT TERME (L.18 À L.32)	32	1 721 135	1 541 725
Dettes à long terme	33		
TOTAL DU PASSIF (L.33+L.34)	**34**	**1 721 135**	**1 541 725**
SOLDE DES FONDS	**35**	**513 457**	**497 315**
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.35+L.36)	**36**	**2 234 592**	**2 039 040**

Fonds des activités régionalisées

Bilan au 31 mars 2013

		Exercice courant	Exercice précédent
ACTIF			
À court terme			
Encaisse	01	1 148 602	1 549 199
Placements temporaires	02		
Débiteurs			
MSSS	03	2 986 713	25 634
FINESSS	04		
Établissements publics	05	173 710	401 707
Gouvernement du Canada	06		
Fonds d'exploitation	07	8 921	11 890
Fonds des activités régionalisées	08		
Fonds affectés	09		
Autres débiteurs	10	60 436	
Charges payées d'avance	11	75 710	13 924
Actifs incorporels et actifs non amortissables, excluant terrains	12		
Autres éléments	13		31 195
TOTAL – ACTIF À COURT TERME (L.01 À L.13)	14	4 454 091	2 033 549
À long terme Subvention à recevoir – provision pour vacances et congés de maladie	15		
Autres éléments d'actifs	16		
TOTAL DE L'ACTIF (L.14 À L.16)	**17**	**4 454 091**	**2 033 549**

PASSIF			
À court terme			
Découvert de banque	18	2 254 631	64 450
Emprunts temporaires	19		
Intérêts courus à payer	20		
Autres créditeurs et autres charges à payer			
MSSS	21		
Établissements publics	22	94 682	73 225
Fonds d'exploitation	23	151 628	46 533
Fonds des activités régionalisées	24		
Fonds affectés	25		
Salaires courus à payer	26		
Fonds des services de santé (FSS) à payer	27		
Autres créditeurs	28	847 516	256 588
Revenus reportés – gouvernement du Canada	29		
Autres revenus reportés	30	1 104 412	1 592 452
Provision pour vacances et congés de maladie	31		
Autres éléments	32		
TOTAL – PASSIF À COURT TERME (L.18 À L.32)	33	4 452 868	2 033 248
Dettes à long terme	34		
TOTAL DU PASSIF (L.33+L.34)	**35**	**4 452 868**	**2 033 248**
SOLDE DES FONDS	**36**	**1 223**	**301**
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.35+L.36)	**37**	**4 454 091**	**2 033 549**

Fonds d'immobilisations

Bilan au 31 mars 2013

		EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
ACTIF			
À court terme			
Encaisse	01	168 678	295 357
Placements temporaires	02		
Avances de fonds aux établissements publics	03	19 998 148	29 517 885
Débiteurs			
MSSS	04		7 336
Gouvernement du Canada	05		
Autres débiteurs	06	437 369	34 180
À long terme			
Immobilisations	07	6 259 220	6 234 353
Subvention à recevoir (perçue d'avance) – réforme comptable	08	55 688 060	64 528 539
Frais reportés liés aux dettes	09	136 464	164 933
Autres éléments d'actifs (préciser)	10		
TOTAL DE L'ACTIF (L.01 À L.10)	11	82 687 938	100 782 583

PASSIF			
À court terme			
Découvert de banque	12		
Emprunts temporaires	13	21 456 010	34 627 549
Intérêts courus à payer	14	548 208	627 950
Salaires courus à payer	15		
Fonds des services de santé (FSS) à payer	16		
Provision pour vacances et congés de maladie	17		
Avance de fonds en provenance d'une agence	18		
Autres éléments (préciser)	19	476 146	206 652
À long terme			
Revenus reportés – gouvernement du Canada	20		
Autres revenus reportés	21		
Passifs environnementaux	22		
Dettes à long terme	23	59 066 265	65 320 432
TOTAL DU PASSIF (L.12+L.23)	**24**	**81 546 629**	**100 782 583**
SOLDE DES FONDS	**25**	**1 141 308**	**0**
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.24+L.25)	**26**	**82 687 938**	**100 782 583**

Fonds affectés cumulés

État des résultats pour l'exercice terminé au 31 mars 2013

		Exercice courant	Exercice précédent
REVENUS			
MSSS	01	26 007 266	24 378 602
Crédits régionaux	02		
Variation des revenus reportés – MSSS	03	(75 000)	312 500
Variation de la subvention à recevoir relative à la provision à payer liée aux congés de maladie et aux vacances	04		
FINESSS	05	5 740 447	5 549 486
Revenus de placements	06	32 369	38 946
Revenus d'autres sources			
Subventions du gouvernement du Canada	07		
Autres revenus	08	5 240 521	5 069 876
TOTAL DES REVENUS (L.01 À L.08)	09	36 945 604	35 349 410
CHARGES			
Dépenses de transfert	10	36 833 744	35 151 693
	11		
Frais financiers	12		
Charges d'exploitation			
Salaires	13	91 353	93 596
Avantages sociaux	14		
Charges sociales – fonds des services de santé (FSS)	15		
Charges sociales – autres	16		
Frais de déplacement et de représentation	17	647	
Services achetés	18	89 099	37 013
Location d'équipement	19		
Fournitures de bureau	20	1 538	
Autres charges	21	196 132	978
TOTAL DES CHARGES (L.10 À L.21)	22	37 212 513	35 283 280
Excédent (Déficit) (L.09 À L.22)	**23**	**(266 910)**	**66 130**

Fonds affectés cumulés

Bilan au 31 mars 2013

		Exercice courant	Exercice précédent
ACTIF			
À court terme			
Encaisse	01	2 789 487	3 105 526
Placements temporaires	02		
Débiteurs			
MSSS	03	1 095 360	281 834
FINESSS	04		
Établissements publics	05		
Gouvernement du Canada	06		
Fonds d'exploitation	07		
Fonds des activités régionalisées	08		
	09		
Autres débiteurs	10	2 707	28 901
Charges payées d'avance	11	1 094	
Autres éléments	12	13 933	15 932
TOTAL – ACTIF À COURT TERME (L.01 À L.12)	13	3 902 580	3 432 193
À long terme			
Subvention à recevoir – provision pour vacances et congés de maladie	14		
Placements à long terme	15		
TOTAL DE L'ACTIF (L.13 À L.15)	16	3 902 580	3 432 193

PASSIF			
À court terme			
Découvert de banque	17		
Emprunts temporaires	18		
Intérêts courus à payer	19		
Autres créditeurs et autres charges à payer			
Établissements publics	20	73 100	249 976
Organismes	21		
Fonds d'exploitation	22	9 207	11 077
Fonds des activités régionalisées	23		
	24		
Salaires courus à payer	25		
Fonds des services de santé (FSS) à payer	26		
Autres créditeurs	27	1 758 517	693 408
Revenus reportés – MSSS	28	75 000	
Revenus reportés – gouvernement du Canada	29		
Autres revenus reportés	30	783 110	
Provision pour vacances et congés de maladie	31		
Autres éléments	32	3 197	3 176
TOTAL DU PASSIF (L.17 À L.32)	33	2 702 131	957 637
SOLDE DES FONDS	**34**	**1 200 449**	**2 474 556**
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DES FONDS (L.33+L.34)	**35**	**3 902 580**	**3 432 193**

Fonds affectés cumulés

Solde de fonds au 31 mars 2013

		EXERCICE COURANT	EXERCICE PRÉCÉDENT
Solde créditeur (débiteur) au début	01	2 474 556	2 426 703
Additions (déductions)			
Excédent (Déficit) de l'exercice	02	(266 910)	66 130
Transferts interfonds (provenance)			
Contributions du fonds d'exploitation (+)	03		
Contributions des activités régionalisées (+)	04		
Contributions de fonds affectés (+)	05		
Transferts interfonds (affectation)			
Contributions au fonds d'exploitation (-)	06		
Contributions au fonds des activités régionalisées (-)	07		
Contributions à d'autres fonds affectés (-)	08		
Contributions au fonds d'immobilisations (-)	09	(69 222)	(18 277)
Transferts interfonds	10	(154 866)	
Autres additions (déductions)	11	(783 109)	
VARIATION DE L'EXERCICE (L.02 À L.11)	12	(1 274 107)	47 853
Redressements demandés par le MSSS	13		
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) A LA FIN (L.01+L.12+L.13)	**14**	**1 200 449**	**2 474 556**

Fonds gérés par l'Agence

État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits pour l'exercice terminé le 31 mars 2013

		MONTANT
ENVELOPPE RÉGIONALE		
Montant de l'enveloppe régionale finale (nette) 2012-2013 inscrit dans le système SBF-R	01	786 040 610
Affectation de l'enveloppe régionale		
Allocations aux établissements	02	725 085 894
Allocations aux organismes communautaires	03	24 105 450
Allocations à d'autres organismes (Excluant L.02 et L.03)	04	476 853
Montant des allocations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R (L.02 À L.04)	05	749 668 197
Montant engagé, inscrit dans le formulaire budgétaire de l'Agence, ayant un impact sur l'enveloppe régionale finale	06	35 012 106
Autres (préciser)	07	11 100
TOTAL (L.05 À L.07)	08	784 691 403
Excédent de l'enveloppe régionale sur les affectations avant prévision des comptes à payer (L.01 À L.08)	09	1 349 207
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice pour les établissements publics		
Comptes à payer signifiés (préciser)	10	1 231 429
Comptes à payer non signifiés	11	
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice pour les organismes autres que les établissements publics		
Comptes à payer signifiés (préciser)	12	117 778
Comptes à payer non signifiés	13	
TOTAL DES COMPTES À PAYER INSCRITS EN FIN D'EXERCICE DANS LE SYSTÈME SBF-R (L.10 À L.13)	14	1 349 207
Comptes à fin déterminée reportés à l'exercice subséquent (enveloppe régionale)	15	
EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS (L.09-L.14-L.15)	16	0

Fonds affectés des services préhospitaliers d'urgence

État des résultats et solde de fonds pour l'exercice terminé le 31 mars 2013

		009-02 Télémétrie en soins préhospitaliers	009 - Services préhospitaliers d'urgence, à l'exclusion de 009-02 (télémétrie)		
			Répétitif	Non répétitif	Total (C.2 + C.3)
		1	2	3	4
REVENUS					
MSSS	01	973 458	24 377 055	380 153	24 757 208
Crédits régionaux	02				
Variation de revenus reportés – MSSS	03	(75 000)			
Variation de la subvention à recevoir relative à la provision à payer liée aux congés de maladie et aux vacances	04				
Revenus autonomes	05		5 236 303		5 236 303
Revenus de placements	06		23 170		23 170
Autres revenus					
Subvention du gouvernement du Canada	07				
Autres (page 590 note 14)	08	1 774		266	266
TOTAL DES REVENUS (L.01 À L.08)	09	900 232	29 636 528	380 419	30 016 947
CHARGES					
Contrats minimaux de services d'ambulance (détail pages 945 et 946)	10		26 460 787		26 460 787
Particularités régionales (détail page 947)	11	560 387	72 808		72 808
Éléments rectifiables (détail page 947)	12			957 882	957 882
Centre de communication santé	13		2 126 479		2 126 479
Formation (détail page 947)	14	105 137	47 778	209 173	256 951
Assurance qualité (détail page 947)	15		58 475		58 475
Allocation de retraite	16			95 557	95 557
Médicaments	17			20 031	20 031
Attribution à des établissements : hausse des coûts de transport	18				
Attribution à des organismes	19				
Grief des repas – 1er novembre 2008 au 31 mars 2012	20				
Premiers répondants	21		29 352	31 167	60 519
Déplacement des usagers	22				
Charges d'exploitation					
Salaires	23				
Avantages sociaux	24				
Charges sociales – FSS	25				
Charges sociales – autres	26				
Frais de déplacement et de représentation	27				
Services achetés	28				
Location d'équipement	29				
Fournitures de bureau	30				
Autres charges (page 590 note 15)	31		88 465		88 465
TOTAL DES CHARGES (L.10 À L.31)	32	665 524	28 884 146	1 313 810	30 197 956
Excédent (Déficit) (L.09 À L.32)	**33**	**234 708**			**(181 009)**

Fonds affectés des services préhospitaliers d'urgence

État des résultats et solde de fonds pour l'exercice terminé le 31 mars 2013

		009-02 Télémétrie en soins préhospitaliers	009 - Services préhospitaliers d'urgence, à l'exclusion de 009-02 (télémétrie)		
			Répétitif	Non répétitif	Total (C.2+C.3)
		1	2	3	4
SOLDE DE FONDS					
Solde créditeur (débiteur) au début	34	6 782			921 850
Additions (déductions)					
Excédent (Déficit) de l'exercice	35	234 708			(181 009)
Contributions au fonds d'immobilisations (-)	36	(67 810)			(1 412)
Autres transferts interfonds	37	(130 000)			
Autres additions (déductions) (page 590 note 16)	38				(783 109)
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN (L.34 à L.38)	39	43 680			(43 680)

Notes aux états financiers audités de l'Agence

Exercice terminé le 31 mars 2013

Note 1 Statuts et nature des opérations

L'Agence a été constituée le 1er janvier 2006 en corporation par lettres patentes sous l'autorité de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2). Elle a principalement pour objet d'exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

Le siège social de l'Agence est situé au 363 de la route Cameron, Sainte-Marie.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'Agence n'est pas assujettie aux impôts sur le revenu.

Note 2 Description des principales méthodes comptables

Référentiel comptable

Ce rapport financier annuel est établi conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, à l'exception des éléments suivants :

- Les immeubles loués auprès de la Société immobilière du Québec (SIQ) sont comptabilisés comme une location-exploitation au lieu d'une location-acquisition, ce qui n'est pas conforme à la note d'orientation n° 2 des Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier annuel exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et des passifs, sur la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée dans le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Comptabilité d'exercice

La comptabilité d'exercice est utilisée tant pour l'information financière que pour les données quantitatives non financières.

Exercice financier

Conformément aux dispositions de la Loi sur les Services de Santé et les Services Sociaux, l'exercice financier de l'Agence s'étend du 1er avril au 31 mars. Cependant, l'exercice financier du Fonds de santé au travail qui regroupe les activités que doit assurer l'Agence aux fins de l'application des programmes de santé au travail, visés par le chapitre VIII de la Loi sur la Santé et la Sécurité au Travail, ne couvre pas la même période, l'exercice financier s'étend du 1er janvier au 15 décembre 2012.

Périmètre comptable

Le périmètre comptable de l'Agence comprend toutes les opérations, activités et ressources qui sont sous son contrôle, excluant tous les soldes et opérations relatifs aux biens en fiducie détenus.

Revenus

Les revenus sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice, c'est-à-dire dans l'année au cours de laquelle ont eu lieu les opérations ou les faits y donnant lieu.

De façon plus spécifique :

Les subventions (transferts) en provenance du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ou d'autres ministères, organismes budgétaires ou fonds spéciaux du gouvernement du Québec ou du gouvernement du Canada sont constatées et comptabilisées aux revenus dans l'année financière au cours de laquelle elles sont dûment autorisées par le cédant et lorsque les critères d'admissibilité ont été respectés par l'Agence, sauf lorsque la subvention (transfert) crée une obligation répondant à la définition d'un passif pour l'Agence. Ceci est notamment le cas lorsque la subvention (le transfert) est assortie de stipulations à respecter, imposées par le cédant. L'Agence comptabilise alors un revenu reporté qui est amorti au fur et à mesure que les stipulations sont respectées.

Les sommes en provenance d'une entité hors du périmètre comptable du gouvernement du Québec sont constatées et comptabilisées comme revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente (nature de la dépense, utilisation prévue ou période pendant laquelle les dépenses devront être engagées). Les sommes reçues avant qu'elles soient utilisées doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente.

Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité, selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel se termine le projet ou l'activité, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde, le cas échéant, à d'autres fins prescrites. De même, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, il est possible de comptabiliser un revenu reporté, si cette entente prévoit les fins auxquelles le solde doit être utilisé.

Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements font partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et les activités accessoires.

Dans le cas d'un prêt interfonds, les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

Autres revenus

Les sommes reçues par don, legs, subvention ou une autre forme de contribution sans condition rattachée, à l'exception des sommes octroyées par le gouvernement du Québec et ses ministères ou par des organismes dont les dépenses de fonctionnement sont prises en charge par le fonds consolidé du revenu, sont comptabilisées aux revenus des activités principales dès leur réception et sont présentées à l'état des résultats du fonds d'exploitation.

Charges inhérentes aux ventes de services

Les montants de ces charges sont déterminés de façon à égaler les montants des revenus correspondants.

Débiteurs

Les débiteurs sont présentés à leur valeur recouvrable nette au moyen d'une provision pour créances douteuses.

La dépense pour créances douteuses de l'exercice est comptabilisée aux charges non réparties de l'exercice.

Prêts interfonds

Les prêts interfonds entre le fonds d'exploitation et le fonds d'immobilisations ne comportent aucune charge d'intérêts. Aucuns frais de gestion ne peuvent être chargés par le fonds d'exploitation au fonds d'immobilisations.

Frais d'émission, escompte et prime liés aux emprunts

Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire.

L'escompte et la prime sur emprunts sont comptabilisés à titre de frais ou de revenus reportés respectivement et sont amortis selon le taux effectif de chaque emprunt.

Dettes à long terme

Les emprunts sont comptabilisés au montant encaissé lors de l'émission et ils sont ajustés annuellement de l'amortissement de l'escompte ou de la prime.

Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds auquel ils se rapportent. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec.

De plus, un ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations à la charge du gouvernement est comptabilisé aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations. Cet ajustement est déterminé par l'Agence dans son rapport financier annuel.

Régime de retraite

Les membres du personnel de l'Agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès.

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu du fait que l'Agence ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice de l'Agence envers ces régimes gouvernementaux sont prises en charge par le MSSS et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

Immobilisations

Les immobilisations acquises sont comptabilisées au coût dans le fonds des immobilisations. Le coût comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement.

Les immobilisations acquises par donation ou pour une valeur symbolique sont comptabilisées à leur juste valeur au moment de leur acquisition avec une contrepartie aux revenus reportés, à l'exception des terrains où la contrepartie est constatée aux revenus dans l'année d'acquisition. Les contributions pour l'acquisition d'immobilisations sont comptabilisées aux revenus reportés, à l'exception de celles destinées à l'achat de terrains, lesquelles sont constatées aux revenus dans l'année d'acquisition. Les revenus reportés sont amortis aux revenus au même rythme que l'amortissement du coût des immobilisations correspondantes.

Elles sont amorties linéairement en fonction de leur durée de vie utile, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis :

Catégorie	Durée
Aménagement des terrains	10 à 20 ans
Bâtiments	20 à 50 ans
Améliorations locatives	Durée restante du bail (max. : 10 ans)
Matériel et équipement	3 à 15 ans
Équipement spécialisé	12 à 25 ans
Matériel roulant	5 ans
Développement informatique	5 ans
Réseau de télécommunication	10 ans
Location-acquisition	Durée du bail ou de l'entente

Les immobilisations en cours de construction, en développement ou en mise en valeur ne sont pas amorties avant leur mise en service.

Frais payés d'avance

Les frais payés d'avance représentent des débours effectués avant la fin de l'année financière pour des services à recevoir au cours des prochains exercices financiers.

Ils sont imputés aux charges de l'exercice au cours duquel l'Agence consomme effectivement le service.

Instruments financiers

Le 1er avril 2012, est entrée en vigueur la norme comptable de l'ICCA pour le secteur public SP 3450, « Instruments financiers ». Son application implique l'évaluation à leur juste valeur des instruments financiers dérivés et des placements de portefeuille composés d'instruments de capitaux propres cotés sur un marché actif. La variation annuelle des justes valeurs de ces instruments financiers engendre des gains et des pertes non réalisés qui doivent être présentés dans un nouvel état financier appelé État des gains et pertes de réévaluation, jusqu'à leur décomptabilisation par extinction ou par revente. Les autres instruments financiers sont évalués au coût ou au coût après amortissement, sauf si l'établissement choisit de les désigner dans la catégorie des instruments financiers évalués à la juste valeur.

En vertu de la Loi sur les Services de Santé et les Services Sociaux, le MSSS détermine le format du rapport financier annuel applicable aux Agences. Pour l'exercice terminé le 31 mars 2013, le MSSS a convenu de ne pas inclure le nouvel état financier requis puisqu'il estime peu ou non probable qu'une entité du réseau de la santé et des services sociaux détienne des instruments financiers devant être évalués à la juste valeur, étant donné les limitations imposées par la LSSSS en ce sens.

L'Agence ne détient pas, au 31 mars 2013, et n'a pas détenu au cours de l'exercice d'instruments financiers devant être évalués à la juste valeur et, par conséquent, il n'y a pas de gain ou de perte de réévaluation.

Comptabilité par fonds

Les Agences appliquent également la comptabilité par fonds. Les opérations et les soldes sont présentés dans leurs états financiers respectifs. La comptabilité des Agences est tenue de façon à identifier les comptes rattachés à chaque fonds, en respectant les principes et les particularités suivants :

- Le fonds d'exploitation – fonds regroupant les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires);
- Le fonds d'immobilisations – fonds regroupant les opérations relatives aux immobilisations, aux passifs environnementaux, aux dettes à long terme, aux subventions et à tout autre mode de financement se rattachant aux immobilisations. Les immobilisations acquises pour les activités régionalisées, pour les

activités des fonds affectés de l'Agence et pour des établissements privés admissibles sont inscrites directement dans le fonds d'immobilisations de l'Agence. De plus, les dépenses non capitalisables financées par les enveloppes décentralisées sont présentées aux résultats du fonds d'immobilisations;

- Le fonds des activités régionalisées – fonds regroupant les opérations de l'Agence relatives à sa fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiées par les établissements et qu'elle assume dans les limites de ses pouvoirs. Le financement de ces opérations est assuré principalement à partir de crédits normalement destinés aux établissements et gérés à l'échelon régional et par les établissements concernés;
- Les fonds affectés – fonds constitués de subventions reliées à des programmes ou à des services précisément définis et confiés à l'Agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou aux services pour lesquels ces subventions sont octroyées;
- Le fonds de santé au travail – fonds regroupant les activités reliées à la mise en application des programmes de santé au travail élaborés par la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST). Ces programmes visent à maintenir et à promouvoir la santé en milieu de travail. Le financement du fonds est constitué des subventions de la CSST et les activités sont réalisées par l'équipe régionale et les équipes locales.

Dans le contexte de la consolidation, afin d'éviter la comptabilisation en double des revenus et des dépenses, les transferts interfonds sont comptabilisés directement dans le solde de fonds des fonds concernés.

Dans le cas du fonds d'exploitation, du fonds des activités régionalisées et du fonds d'immobilisations, ils sont toutefois tenus en compte aux fins de présentation à l'état des résultats de manière à montrer les résultats avant et après les transferts. Par la suite, ils sont présentés au solde de fonds des fonds concernés.

Classification des activités

La classification des activités d'une Agence tient compte des services qu'elle peut fournir dans la limite de ses objets et pouvoirs et de ses sources de financement. Les activités sont classées en deux groupes :

- Activités principales :

  Les activités principales comprennent les opérations qui découlent des fonctions que l'Agence est appelée à exercer et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission;

- Activités accessoires :

  Les activités accessoires comprennent les fonctions qu'une Agence exerce dans la limite de ses pouvoirs, en sus de ses activités principales;

Les activités accessoires se subdivisent en activités complémentaires et en activités de type commercial :

- les activités accessoires complémentaires regroupent les opérations qui, tout en constituant un apport au réseau de la santé et des services sociaux, découlent des fonctions additionnelles exercées par l'Agence en sus des fonctions confiées à l'ensemble des Agences;
- les activités accessoires de type commercial regroupent toutes les opérations de nature commerciale, non reliées directement à l'exercice des fonctions confiées aux Agences.

Centres d'activité

En complément de la présentation de l'état des résultats selon la nature des dépenses, les dépenses engagées par l'Agence dans le cadre du fonds d'exploitation et du fonds des activités régionalisées sont regroupées dans des centres d'activités. Chacun de ceux-ci est une entité regroupant des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services rendus par l'Agence.

Avoir propre

L'avoir propre correspond aux surplus (déficits) cumulés du fonds d'exploitation et est constitué des montants grevés et non grevés d'affectations. Il comprend les résultats des activités principales et accessoires.

L'avoir propre d'une Agence ne peut être utilisé qu'aux fins de la réalisation de la mission selon l'article 269.1 de la Loi sur les Services de Santé et les Services Sociaux (chapitre S-4.2). Toutefois, son utilisation peut être subordonnée à une approbation du MSSS.

L'utilisation de l'avoir propre ne doit pas avoir pour effet de rendre son solde déficitaire.

Note 3 Modifications comptables

Avantages sociaux futurs

Dans le passé, les passifs afférents aux obligations envers les employés en congé parental et se prévalant de l'assurance salaire n'étaient pas inscrits aux états financiers.

À compter de l'exercice 2012-2013, les passifs ainsi que le financement du MSSS reliés aux obligations relatives aux employés en congé parental et se prévalant de l'assurance salaire sont comptabilisés.

Cette modification comptable, appliquée rétroactivement avec retraitement des données comparatives, a pour effet d'augmenter les postes suivants :

	2013	2012
Subvention à recevoir – MSSS	147 342 $	129 938 $
Passifs au titre des avantages sociaux futurs	147 912 $	129 938 $
Charges – avantages sociaux	17 973 $	9 841 $
Subventions – MSSS	17 404 $	9 841 $

Subventions gouvernementales (transferts)

Le 1er avril 2012 est entrée en vigueur la nouvelle version de la norme comptable traitant de la comptabilisation des paiements de transfert (chapitre SP 3410 du *Manuel de l'ICCA pour le secteur public*).

En vertu de cette norme, si une Agence octroie une subvention, elle doit constater une dépense de transfert dès que celle-ci a été dûment autorisée, en fonction de ses règles de gouvernance, et que les critères d'admissibilité ont été respectés par le bénéficiaire.

Dans le cas où une Agence est bénéficiaire d'une subvention (d'un transfert), elle doit constater le revenu de subvention (transfert) dès que celui-ci a été dûment autorisé par le cédant et que les critères d'admissibilité ont été respectés, sauf lorsque le transfert crée une obligation répondant à la définition d'un passif pour l'Agence.

À compter de l'exercice financier 2012-2013, les Agences bénéficiaires de subventions (transferts) en provenance de ministères, d'organismes budgétaires ou de fonds spéciaux du gouvernement du Québec ne doivent porter à leur compte que la partie de la subvention (du transfert) ayant été dûment autorisée par l'Assemblée nationale pour l'année financière concernée, et ce, à condition qu'elles aient aussi respecté les critères d'admissibilité à ce transfert. L'autorisation de la subvention (du transfert) est obtenue :

- lors du vote annuel des crédits par l'Assemblée nationale, lorsque les subventions (transferts) proviennent des ministères et des organismes budgétaires;
- lors du vote annuel de leur budget de dépenses et d'investissements par l'Assemblée nationale, lorsque les subventions (transferts) proviennent des fonds spéciaux.

De même, un compte à recevoir du MSSS (gouvernement du Québec) ne pourra être reconnu que pour la partie exigible de la subvention (du transfert) dûment autorisée, de façon à assurer la concordance entre les comptes du MSSS (gouvernement) et ceux des Agences qui bénéficient d'une subvention (d'un transfert).

Par ailleurs, le chapitre SP 3410 précise également qu'une entité bénéficiaire d'un transfert du MSSS (gouvernement) ne peut constater un passif, c'est-à-dire un revenu reporté, que dans la mesure où le transfert lui crée une obligation répondant à la définition d'un passif. Ceci est notamment le cas lorsque le transfert est assorti de stipulations à respecter imposées par le cédant. Si c'est le cas, le revenu reporté comptabilisé doit être diminué au fur et à mesure que les stipulations du transfert sont respectées.

Cette modification comptable n'a aucun impact sur les états financiers au 31 mars 2013, ni sur les données comparatives, lesquelles n'ont pas été retraitées, étant donné que la pratique à l'égard de la comptabilisation des revenus reportés est déjà basée sur la présence de stipulations à l'égard de la finalité du financement reçu ou de clauses temporelles.

Instruments financiers

Le 1er avril 2012 est entrée en vigueur la nouvelle norme comptable sur les instruments financiers (voir le chapitre SP 3450 du *Manuel de l'ICCA pour le secteur public*).

L'application de ce nouveau chapitre n'a eu aucune incidence sur les états financiers de l'Agence.

Note 4 Présentation des données budgétaires

Conformément à la Loi sur les Services de Santé et les Services Sociaux (chapitre S-4.2), l'Agence a produit, pour le présent exercice des prévisions budgétaires de fonctionnement, c'est-à-dire pour les activités principales du fonds d'exploitation. Celles-ci ont été dûment adoptées par le conseil d'administration.

Ces données budgétaires ne sont pas préparées pour le même ensemble d'activités que les données réelles présentées dans le rapport financier annuel, lesquelles incluent également celles des activités accessoires du fonds d'exploitation et celles des fonds d'immobilisations, des activités régionalisées et affectés.

Les prévisions budgétaires des activités du fonds d'exploitation sont comparées ci-après aux données réelles correspondantes :

		Réelles	Budget
		1	2
Revenus			
Subventions du MSSS			
Budget signifié	01	8 776 525 $	8 635 656 $
Augmentation (diminution) du financement (C.02 : loyer SIQ)	02	1 194 061 $	1 009 071 $
Variation des revenus reportés – MSSS	03	11 955 $	11 955 $
Ajustement de la subvention à recevoir – Réforme comptable – variation de la provision pour vacances, congés de maladie et fériés	04	27 245 $	-
Sous-total (L.01 à L.04)	05	10 009 786 $	9 656 682 $
Revenus d'intérêts	06	5 691 $	6 500 $
Revenus d'autres sources			
Recouvrements	07	113 347 $	-
Ventes de services	08	-	
Subventions du gouvernement fédéral	09	22 198 $	22 215 $
Autres subventions (C.02 : préciser)	10	-	-
Autres revenus (C.02 : prêts de services, Kino-Québec, langue anglaise)	11	581 604 $	726 534 $
Total des revenus (L.05 à L.11)	12	**10 732 626 $**	**10 411 931 $**

		Réelles	Budget
		1	2
CHARGES D'EXPLOITATION			
Salaires	13	5 315 170 $	5 181 676 $
Avantages sociaux	14	1 416 772 $	1 297 369 $
Charges sociales	15	752 470 $	695 365 $
Frais de déplacement, d'inscription et dépenses C. A.	16	97 345 $	121 834 $
Services achetés	17	667 956 $	621 703 $
Communications	18	174 404 $	155 576 $
Loyer	19	1 676 918 $	1 695 218 $
Location d'équipement	20	16 194 $	22 500 $
Fournitures de bureau	21	112 117 $	100 650 $
Transfert à des établissements (C.02 : santé publique, langue anglaise)	22	119 706 $	245 280 $
Autres frais (C.02 : dépenses non capitalisables, service de paie)	23	288 679 $	274 760 $
Charges non réparties	24	36 906 $	-
Transfert de frais généraux (C.02 : préciser)	25	-	-
Total des charges d'exploitation (L.13 à L.25)	26	**10 674 637 $**	**10 411 931 $**
Excédent (Déficit) (L.12 à L.26)	27	**57 989 $**	**0 $**

Note 5 Emprunt bancaire

Au 31 mars 2013, l'Agence dispose d'une marge de crédit globale, au taux quotidien des acceptations bancaires plus 0,30 %, et qui est ajustée pour chaque catégorie de financement temporaire, de façon à ce que cette dernière représente toutes les sommes autorisées par le Ministre, additionnées de toute autre somme sur cette marge non encore remboursée ou financée à long terme et des intérêts courus. Les parties peuvent mettre fin à la présente convention selon les termes suivants :

- le prêteur, suite à un préavis écrit de 30 jours;
- l'emprunteur, suite à un préavis écrit de 10 jours, à condition que le capital et les intérêts relatifs à chaque catégorie de financement temporaire aient été préalablement remboursés;
- les montants empruntés sont de 20 250 465 $ pour le fonds d'immobilisations.

Au 31 mars 2013, le taux d'intérêt représente 1,52 %.

Note 6 Opérations entre apparentés

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'Agence est apparentée à tous les ministères et fonds spéciaux ainsi qu'à tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement dans le rapport financier annuel.

ANNEXES

Budget des organismes communautaires

ORGANISME	TOTAL	MISSION GLOBALE	ENTENTES SPÉCIFIQUES	PROJETS PONCTUELS	TOTAL
	2011-2012	2012-2013			
RLS ALPHONSE-DESJARDINS					
SANTÉ PUBLIQUE					
Contraception, allaitement, périnatalité, familles					
La maison de la famille de Lotbinière	25 026	-	23 044	-	23 044
Maison de la famille de Bellechasse	43 629	-	19 994	-	19 994
Maison de la famille Nouvelle-Beauce	16 560	-	16 990	-	16 990
Maison de la famille Rive-Sud	2 355	-	1 900	-	1 900
Maison de la famille R.E.V. Rive-Sud	44 253	-	45 315	-	45 315
Ressources-Naissances	234 338	84 835	6 887	148 213	239 935
Maison de la famille Chutes-Chaudière	2 355	-	2 400	-	2 400
Personnes démunies					
Comptoir le Grenier	150 765	140 915	15 180	-	156 095
Le Comptoir d'aide Le Fouillis inc.	10 362	11 805	-	-	11 805
Frigos pleins	51 583	51 247	6 071	-	57 318
La Chaudronnée des cuisines collectives	56 315	36 083	16 476	-	52 559
SERVICES GÉNÉRAUX					
Maison d'hébergement pour femmes violentées					
La Jonction pour elle inc.	794 866	749 409	64 534	-	813 943
Centres de femmes					
Centre-Femmes de Bellechasse	185 294	184 093	5 648	-	189 741
Centre-Femmes de Lotbinière	198 005	184 857	16 876	-	201 733
Centre-Femmes L'Ancrage	180 523	184 856	-	-	184 856
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT					
Centre d'action bénévole (CAB)					
Centre d'action bénévole Bellechasse-Lévis-Lotbinière	69 357	50 055	20 967	-	71 022
PERSONNES ÂGÉES					
Centre de vie de Bellechasse inc.	11 971	18 092	-	-	18 092
La Maison des aînés de Lévis inc.	38 673	39 582	3 045	20 216	62 843
MAINTIEN À DOMICILE					
Carrefour des personnes aînées de Lotbinière	112 858	110 265	3 046	8 000	121 311
Centre d'action bénévole Bellechasse-Lévis-Lotbinière	112 856	122 044	-	-	122 044
Regroupement des personnes aidantes de Lotbinière	34 134	13 293	25 952	-	39 245
Entraide Solidarité Bellechasse (MAD)	120 826	118 400	3 046	8 000	129 446
Le Service d'entraide de Charny inc.	49 248	42 737	7 693	-	50 430
Lien-Partage inc.	165 753	118 195	49 280	8 000	175 475
Présence Lotbinière	15 068	15 430	-	-	15 430
Regroupement des proches-aidants de Bellechasse	58 610	35 730	23 756	-	59 486
Service d'entraide Bernières-St-Nicolas inc.	37 324	36 510	1 871	-	38 381
Service d'entraide de Breakeyville	38 583	36 591	3 418	18 724	58 733
Service d'entraide de Breakeyville (fiducie proches-aidants)	53 946	-	55 241	-	55 241
Service d'entraide de Pintendre	40 327	37 125	5 318	10 000	52 443

Organisme	TOTAL	Mission globale	Ententes spécifiques	Projets ponctuels	TOTAL
	2011-2012	2012-2013			
Service d'entraide de St-Jean-Chrysostome	54 313	49 662	5 955	-	55 617
Service d'entraide de St-Lambert-de-Lauzon	36 617	35 704	2 031	-	37 735
Service d'entraide de St-Rédempteur inc.	38 260	36 555	3 833	-	40 388
Service d'entraide de St-Romuald inc.	39 265	38 301	2 572	-	40 873
Service d'entraide de St-Étienne	38 003	35 684	3 941	-	39 625
DÉFICIENCE PHYSIQUE					
Déficiences multiples					
Association d'entraide communautaire La Fontaine	160 685	127 411	53 651	-	181 062
Association des personnes handicapées de Lévis inc.	369 161	213 729	174 996	-	388 725
Association des personnes handicapées de Lotbinière	178 919	124 210	53 651	-	177 861
Atelier occupationnel Rive-Sud inc.	21 506	42 215	-	-	42 215
L'Association des personnes handicapées de Bellechasse	119 261	136 157	-	-	136 157
Personnes handicapées en action de la Rive-Sud	187 427	195 680	-	-	195 680
JEUNES EN DIFFICULTÉ					
Maison des jeunes					
La Maison des jeunes de Charny inc.	100 264	102 670	-	-	102 670
La Maison des jeunes de St-Étienne-de-Lauzon inc.	70 042	71 723	-	-	71 723
La Maison des jeunes de St-Jean-Chrysostome inc.	48 654	49 822	-	-	49 822
La Maison des jeunes L'Azymut Est Ouest	61 213	62 682	-	-	62 682
La Ruche de St-Romuald inc.	67 491	69 111	-	-	69 111
Maison des jeunes « L'Utopie »	58 804	59 844	4 280	5 000	69 124
Maison des jeunes « St-Henri »	67 441	69 060	-	-	69 060
Maison des jeunes de St-Michel de Bellechasse	50 000	50 000	-	-	50 000
Maison des jeunes Défi-Ados	76 321	78 153	-	-	78 153
Maison des jeunes St-Raphaël	45 103	46 185	-	-	46 185
Projet M.D.J. Saint-Isidore inc.	35 193	36 038	-	-	36 038
Regroupement des jeunes de Lotbinière	82 026	80 488	3 507	-	83 995
Stan-Jeunes	5 390	12 259	-	-	12 259
Amalgame MDJ Ouest	136 254	134 404	-	5 000	139 404
Autres ressources jeunesse					
Alliance-Jeunesse Chutes-de-la-Chaudière	96 380	78 213	25 000	-	103 213
Centre aide et prévention jeunesse de Lévis	58 506	64 878	-	-	64 878
Ressource alternative des jeunes de Bellechasse	57 213	63 392	-	-	63 392
Organismes de justice alternative					
L'Interface, organisme de justice alternative	209 418	214 444			214 444
SANTÉ MENTALE					
Aux Quatre Vents, groupe d'entraide pour personnes en difficulté psychologique ou psychiatrique	211 834	189 735	67 183	-	256 918
Centre d'action bénévole Bellechasse-Lévis-Lotbinière	152 771	156 438	-	-	156 438

Organisme	TOTAL	Mission globale	Ententes spécifiques	Projets ponctuels	TOTAL
	2011-2012	2012-2013			
Centre la Barre du Jour	197 562	147 129	37 450	-	184 579
L'Oasis de Lotbinière inc.	172 223	141 193	35 163	10 000	186 356
La Passerelle, groupe d'aide et d'entraide pour personnes vivant avec un problème de santé mentale	285 189	260 899	71 135	-	332 034
La Rencontre, groupe d'entraide pour personnes atteintes de maladie mentale	165 237	143 455	30 248	-	173 703
Le Contrevent, association de parents et amis de personnes atteintes de maladies mentales	244 192	162 460	82 219	-	244 679
Société de réadaptation et d'intégration communautaire	795 202	393 107	417 999	-	811 106
SANTÉ PHYSIQUE					
Présence Lotbinière	14 968	15 327	-	-	15 327
Accueil-sérénité	31 742	32 504	-	-	32 504
Groupe d'accompagnement Jonathan inc.	35 132	35 975	-	-	35 975
Groupe d'accompagnement Jonathan inc. (en fiducie)	87 584	-	89 686	-	89 686
Sous-total RLS Alphonse-Desjardins	**7 918 529**	**6 479 045**	**1 608 448**	**241 153**	**8 328 646**
RLS DE BEAUCE					
SANTÉ PUBLIQUE					
Contraception, allaitement, périnatalité, familles					
Club parentaide Beauce-Centre	15 386	-	13 183	-	13 183
Maison de la famille Beauce-Etchemins	37 243	-	38 096	-	38 096
Personnes démunies					
L'Assiettée Beauceronne	59 967	64 196	2 671	-	66 867
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT					
Centre d'action bénévole (CAB)					
Centre d'action bénévole Beauce-Etchemins	146 688	111 652	58 280	4 000	173 932
Maintien à domicile					
Association bénévole Beauce-Sartigan inc.	183 229	155 326	30 045	8 000	193 371
DÉFICIENCE PHYSIQUE					
Déficiences multiples					
Association des personnes handicapées de la Chaudière	140 615	145 649	13 545	-	159 194
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT					
Association pour l'intégration sociale (Région Beauce-Sartigan)	146 364	118 290	40 645	-	158 935
JEUNES EN DIFFICULTÉ					
Maisons des jeunes					
La maison des jeunes de la M.R.C. Robert-Cliche	71 678	73 398	-	-	73 398
Maison des jeunes de Beauce-Sartigan	216 022	152 861	68 346	-	221 207
DÉPENDANCES					
Alcoolisme et toxicomanie					
La Croisée des Chemins	288 906	176 114	89 006	-	265 120
HÉBERGEMENT MIXTE					
Au Bercail de St-Georges	300 146	125 892	181 458	-	307 350

ORGANISME	TOTAL	MISSION GLOBALE	ENTENTES SPÉCIFIQUES	PROJETS PONCTUELS	TOTAL
	2011-2012	2012-2013			
SANTÉ MENTALE					
Le Murmure, groupe d'entraide de personnes atteintes de troubles mentaux sévères et persistants	153 594	132 967	24 313	20 000	177 280
Le Rappel groupe d'entraide de personnes atteintes d'une maladie mentale	241 542	184 964	62 877	-	247 841
SANTÉ PHYSIQUE					
Ouvre ton cœur à l'espoir	22 380	22 917	-	-	22 917
SOUS-TOTAL RLS DE BEAUCE	**2 023 760**	**1 464 226**	**622 465**	**32 000**	**2 118 691**
RLS DE LA RÉGION DE THETFORD					
SANTÉ PUBLIQUE					
Personnes démunies					
Centre d'entraide de la région de Disraéli	37 480	36 728	1 613	-	38 341
SERVICES GÉNÉRAUX					
Maison d'hébergement pour femmes violentées					
La Gîtée inc.	710 943	651 800	64 532	21 050	737 382
Centre de femmes					
Centre Femmes La Rose des Vents inc.	191 030	184 857	10 758	-	195 615
Hommes en difficulté					
D'Hommes à Hommes inc.	127 957	131 028	-	26 600	157 628
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT					
Centre d'action bénévole (CAB)					
Centre d'action bénévole Concert'action	12 922	35 510		-	35 510
Maintien à domicile					
Association de l'action volontaire Amiante	191 809	181 590	12 541	8 000	202 131
Centre d'action bénévole Concert'Action (MAD)	43 936	28 835	4 068	-	32 903
DÉFICIENCE PHYSIQUE					
Regroupement des personnes handicapées physiques de la région de Thetford	61 466	64 105	17 752	-	81 857
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT					
Association renaissance de la région de L'Amiante	208 249	113 133	109 463	-	222 596
JEUNES EN DIFFICULTÉ					
Maisons de jeunes					
La Maison des jeunes de Black Lake	26 572	-	-	-	-
La Maison des jeunes de Thetford Mines	78 619	80 506	-	7 920	88 426
Maison des Jeunes d'East Broughton	26 335	29 890	-	-	29 890
Maison des jeunes du Lac Aylmer	19 694	25 349	-	-	25 349
Autres ressources jeunesse					
Les grands frères et les grandes sœurs de la région des Appalaches	45 629	51 031	-	-	51 031
Réseaux d'entraide des Appalaches	86 933	50 678	46 855	-	97 533
Organsime de justice alternative					
Mesures alternatives jeunesse Frontenac inc.	179 276	183 579	-	-	183 579
DÉPENDANCES					
Alcoolisme et toxicomanie					
Aube de la Paix (1993) inc.	1 800	-	-	-	-
Centre Domrémy des Appalaches inc.	249 935	166 671	89 262	30 877	286 810

Organisme	TOTAL	Mission globale	Ententes spécifiques	Projets ponctuels	TOTAL
	2011-2012				2012-2013
SANTÉ MENTALE					
Ouvre ton cœur à l'espoir	22 380	-	-	-	-
Intervalle	321 036	328 741	-	-	328 741
S.O.S. Onde amitié	-	80 492			80 492
La Croisée, regroupement de parents, amis et amies de la personne atteinte de maladie mentale, MRC des Appalaches	141 303	95 720	43 600	-	139 320
Le Havre, groupe d'aide et d'entraide pour la personne vivant avec un problème de santé mentale	221 639	167 598	61 138	-	228 736
Le Havre, groupe d'aide et d'entraide pour la personne vivant avec un problème de santé mentale (supervision des droits d'accès)	23 717	-	14 661	-	14 661
SANTÉ PHYSIQUE					
Groupe d'entraide cancer et vie	50 495	51 707	-	-	51 707
Sous-total RLS de la région de Thetford	**3 137 380**	**2 739 548**	**476 243**	**94 447**	**3 310 238**
RLS DE MONTMAGNY L'ISLET					
SANTÉ PUBLIQUE					
Contraception, allaitement, périnatalité, famille					
Centre d'entraide familiale de la MRC de Montmagny	5 964	-	6 095	-	6 095
Maison de la famille de la MRC de L'Islet	22 767	-	25 695	-	25 695
Maison de la famille de la MRC de L'Islet – Y'APP	4 667	-	-	-	-
Le Re-Lait MRC de Montmagny	8 146	8 342	-	-	8 342
Personnes démunies					
Centre communautaire Normandie inc.	96 741	81 896	19 840	-	101 736
La Frontière	94 080	99 020	2 596	2 596	104 212
La Frontière (supervision des droits d'accès)	15 852	-	16 232	-	16 232
SERVICES GÉNÉRAUX					
Maison d'hébergement pour femmes violentées					
Le Havre des femmes	664 914	616 338	64 534	-	680 872
Centre de femmes					
Centre-Femmes La Jardilec inc.	189 545	184 858	9 236	-	194 094
Hommes en difficulté					
Entraide au masculin Côte-Sud	151 270	123 156	25 000	43 834	191 990
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT					
Centres d'action bénévole (CAB)					
Centre d'entraide communautaire bénévole de Montmagny	51 191	52 420	-	-	52 420
Personnes âgées					
Regroupement pour l'activité physique et la santé des aînés et des retraités	16 173	-	-	-	-
Maintien à domicile					
Actions bénévoles communautaires diverses de St-Adalbert	6 267	7 031	-	-	7 031
Centre d'entraide communautaire bénévole de Montmagny (MAD)	164 586	129 137	53 701	8 000	190 838
Groupe bénévole Les Cœurs ouverts de Sainte-Lucie de Beauregard	4 096	5 696	-	-	5 696
La Chaudronnée du Bel Âge	12 578	14 113	-	-	14 113
La Popote roulante des Aulnaies	4 248	5 699	-	-	5 699

ORGANISME	TOTAL	MISSION GLOBALE	ENTENTES SPÉCIFIQUES	PROJETS PONCTUELS	TOTAL
	2011-2012				2012-2013
La Tournée des marmitons de Montmagny	4 562	5 718	-	-	5 718
Le Cercle de l'amitié de Cap St-Ignace	5 215	5 852	-	-	5 852
Les Amies de l'entraide de St-Just inc.	4 096	5 696	-	-	5 696
Les amies de Panet	6 835	7 669	-	-	7 669
Les Compagnes de l'entraide du Lac-Frontière	2 149	5 604	-	-	5 604
Popote roulante L'Islet inc.	10 921	12 251	-	-	12 251
Vie-Amitié-Partage	3 490	5 668	-	-	5 668
DÉFICIENCE PHYSIQUE					
Déficiences multiples					
Association de loisirs pour personnes handicapées de L'Islet-Sud	62 140	64 990	19 840	-	84 830
Association Horizon Soleil	75 003	94 275	-	-	94 275
L'Arc-en-Ciel, regroupement de parents et de personnes handicapées	185 721	93 716	128 484		222 200
L'Entraide Pascal-Taché inc.	53 331	69 188	-	-	69 188
JEUNES EN DIFFICULTÉ					
Maisons des jeunes					
La Maison des jeunes de Montmagny inc.	62 244	63 738	-	-	63 738
Maison des jeunes des Frontières du Sud	70 489	72 181	-	-	72 181
Maison des jeunes patriotes de l'Islet-Nord	72 924	51 674	23 000	-	74 674
SANTÉ MENTALE					
L'Ancre, regroupement des parents et amis des personnes atteintes de maladie mentale	155 523	95 582	40 531	-	136 113
Le Trait d'Union, groupe d'entraide pour personnes ayant des troubles de santé mentale	261 816	163 314	107 750	-	271 064
Les nouveaux sentiers de la MRC de L'Islet	130 947	134 090	-	-	134 090
SANTÉ PHYSIQUE					
Cancer					
Centre d'entraide communautaire bénévole de Montmagny (en fiducie)	30 515	-	31 247	-	31 247
SOUS-TOTAL RLS DE MONTMAGNY-L'ISLET	**2 711 006**	**2 278 912**	**573 781**	**54 430**	**2 907 123**
RLS DES ETCHEMINS					
SANTÉ PUBLIQUE					
Contraception, allaitement, périnatalité, familles					
Parentaime maison de la famille des Etchemins	10 974	-	11 193	-	11 193
Personnes démunies					
L'Essentiel des Etchemins	61 966	59 446	3 913	-	63 359
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT					
Maintien à domicile					
Nouvel Essor (MAD)	138 010	89 463	50 735	8 000	148 198
DÉFICIENCE PHYSIQUE					
Déficiences multiples					
Nouvel Essor	125 417	130 332	-	-	130 332
JEUNES EN DIFFICULTÉ					
Maison de jeunes					
Maison de jeunes L'Olivier des Etchemins	83 575	64 255	21 326	-	85 581

ORGANISME	TOTAL	MISSION GLOBALE	ENTENTES SPÉCIFIQUES	PROJETS PONCTUELS	TOTAL
	2011-2012	2012-2013			
SANTÉ MENTALE					
L'Éveil, groupe d'entraide pour personnes atteintes de maladie mentale	155 727	134 212	25 252	-	159 464
SOUS-TOTAL RLS DES ETCHEMINS	**575 669**	**477 708**	**112 419**	**8 000**	**598 127**
RLS DE BEAUCE ET RLS DES ETCHEMINS					
SANTÉ PUBLIQUE					
Personnes démunies					
Moisson Beauce inc.	112 880	91 084	13 857	8 000	112 941
SERVICES GÉNÉRAUX					
Maison d'hébergement pour femmes violentées					
Havre L'Éclaircie inc.	709 960	661 442	64 533	-	725 975
Centre de femmes					
Centre-Femmes de Beauce inc.	208 453	185 051	28 405	-	213 456
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT					
Centre d'action bénévole (CAB)					
Centre d'action bénévole Beauce-Etchemins	11 486	11 762	-	-	11 762
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT					
Déficiences multiples					
La Maison du Tournant inc.	205 198	133 295	122 131	-	255 426
SANTÉ MENTALE					
Centre d'écoute téléphonique et de prévention du suicide Beauce-Etchemins	91 139	80 491	12 835	-	93 326
SANTÉ PHYSIQUE					
Cancer					
Groupe espérance et cancer	73 648	60 164	15 252	-	75 416
SANTÉ PHYSIQUE					
Diabète Beauce-Etchemins inc.	4 021	9 118	-	-	9 118
SOUS-TOTAL RLS DE BEAUCE ET RLS DES ETCHEMINS	**1 416 785**	**1 232 407**	**257 013**	**8 000**	**1 497 420**
RÉGIONAL					
SANTÉ PUBLIQUE					
VIH-SIDA					
G.R.I.S. Chaudière-Appalaches inc.	118 500	71 680	48 500	-	120 180
SERVICES GÉNÉRAUX					
Maison de jeunes					
Association des maisons de jeunes Chaudière-Appalaches	-	-	-	16 550	16 550
Concertation et consultation générale					
Table régionale des organismes communautaires Chaudière-Appalaches	148 480	152 044	-	-	152 044
Agressions à caractère sexuel					
Espace Chaudière-Appalaches	156 352	142 696	-	-	142 696
Indéterminé					
Corporation de développement de la communauté d'expression anglaise Mégantic	24 703	-	-	-	-
PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT					
Maintien à domicile					
La Société Alzheimer Chaudière-Appalaches	313 156	320 579	-	-	320 579

ORGANISME	TOTAL	MISSION GLOBALE	ENTENTES SPÉCIFIQUES	PROJETS PONCTUELS	TOTAL
	2011-2012				2012-2013
DÉFICIENCE PHYSIQUE					
Regroupement des sourds de Chaudière-Appalaches	110 979	100 713	11 770	-	112 483
Service régional d'interprétariat de L'Est du Québec inc.	86 238	-	88 308	-	88 308
Association TCC des deux rives – Québec – Chaudière-Appalaches	41 779	52 041	-	-	52 041
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT					
L'Arche le Printemps inc.	562 991	562 958	13 545	-	576 503
Nouvel Essor – mandat autisme	25 955	-	-	-	-
L'Arc-en-ciel, regroupement de parents et de personnes handicapées – mandat autisme	18 300	-	45 568	-	45 568
Déficiences multiples					
La Société Grand Village inc.	62 791	51 791	-	-	51 791
JEUNES EN DIFFICULTÉ					
Autre ressource jeunesse					
L'Adoberge Chaudière-Appalaches	306 330	313 682	-	-	313 682
DÉPENDANCES					
Alcoolisme et toxicomanie					
Maison l'Odyssée pour joueurs compulsifs	364 678	53 477	26 739	293 214	373 430
SANTÉ MENTALE					
L'A-Droit de Chaudière-Appalaches	108 262	-	76 454	32 352	108 806
L'Association canadienne pour la santé mentale, Chaudière-Appalaches inc.	87 298	89 393	-	-	89 393
Table régionale des organismes communautaires actifs en santé mentale (TROCASM)	11 690	11 971	-	-	11 971
SANTÉ PHYSIQUE					
Association de la fibromyalgie région Chaudière-Appalaches	62 473	63 972	-	-	63 972
SOUS-TOTAL RÉGIONAL	**2 610 955**	**1 986 997**	**310 884**	**342 116**	**2 639 997**
RÉGIONS AUTRES					
DÉPENDANCES					
Alcoolisme et toxicomanie					
Réhabilitation de Beauce inc.	355 291	327 285	36 533	37 030	400 848
SANTÉ PUBLIQUE					
Contraception, allaitement, périnatalité, familles					
Ressource le Berceau inc.	194 219	194 058	4 798	19 500	218 356
Allaitement Québec	39 515	32 286	8 177		40 463
SERVICES GÉNÉRAUX					
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)					
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel Chaudière-Appalaches inc.	320 436	260 094	-	35 210	295 304
À Tire-D'Aile, centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel	261 513	250 381	-	-	250 381
Hommes en difficulté					
Partage au masculin Beauce	175 736	107 976	38 527	15 000	161 503
Centre Ex-Equo	391 482	248 748	127 451	15 000	391 199

Organisme	TOTAL	Mission globale	Ententes spécifiques	Projets ponctuels	TOTAL
	2011-2012				2012-2013
JEUNES EN DIFFICULTÉ					
Autres ressources jeunesse					
Le Centre de parrainage de la jeunesse de Beauce	51 279	63 690	-	-	63 690
Organismes de justice alternative					
Aide aux jeunes contrevenants de Beauce	182 193	186 566	-	-	186 566
Action Jeunesse Côte-Sud	129 276	132 379	-	-	132 379
SANTÉ MENTALE					
Le Sillon regroupement des parents et amis de la personne atteinte d'une maladie mentale	240 173	152 452	67 610	-	220 062
Sous-total régions autres	**2 341 113**	**1 955 915**	**283 096**	**121 740**	**2 360 751**
AUTRES ORGANISMES					
SANTÉ PUBLIQUE					
Coopérative de services à domicile de la région de l'Amiante	14 372	-	-	-	-
Coopérative de services à domicile de la MRC de Montmagny	12 441	-	-	-	-
Coopérative de solidarité de services à domicile Beauce-Sartigan	12 499	-	-	-	-
Coopérative de services à domicile Beauce-Nord	8 484	-	-	-	-
Coopérative de services de l'Islet-Nord-Sud	8 231	-	-	-	-
Coopérative de services Rive-Sud	18 503	-	-	-	-
Coopérative de solidarité de services à domicile de Lotbinière	8 280	-	-	-	-
Coopérative de solidarité de services à domicile des Etchemins	8 987	-	-	-	-
NON DÉTERMINÉS					
Programme d'encadrement clinique et d'hébergement	15 360	-	-	15 729	15 729
FADOQ – Mouvement des aînés du Québec	50 000	-	-	-	-
Association québécoise pour la réadaptation psychosociale	-	-	-	4 810	4 810
Conférence régionale des élus Chaudière-Appalaches	20 000	-	-	-	-
Langue anglaise	-	-	-	11 528	11 528
Projet intervention prostitution Québec	10 000	-	-	-	-
Maison l'Éclaircie	4 204	-	-	-	-
Sous-total des autres organismes	**191 361**	**-**	**-**	**32 067**	**32 067**

Grand total de la région de la Chaudière-Appalaches	**22 926 558**	**18 614 758**	**4 244 349**	**933 953**	**23 793 060**

Page 140 de l'AS-475

Nom de l'agence
Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

Code
1466-5137

Tous les fonds

Exercice terminé le 31 mars 2013

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, DES COMMENTAIRES ET DES OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Description des réserves, commentaires et observations	Année 20XX-XX	Nature (R, O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2013		
				R	PR	NR
1	2	3	4	5	6	7
Signification des codes : Colonne 3 : R pour réserve O pour observation C pour commentaire			Colonnes 5, 6 et 7 : R pour réglée PR pour partiellement réglée NR pour non réglée			
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers et autres informations financières						
Location d'immeubles conclus avec la SIQ comptabilisés comme contrats de location-exploitation et non comme location-acquisition.	2012	R	Aucune car directive du MSSS.			x
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant						
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des modalités de la directive ministérielle relative aux conditions de rémunération offertes lors de l'octroi de certains mandats						
Rapport à la gouvernance						
Registre inventaire permanent pour les immobilisations.	2009	o	Aucune			x
Formulaires AS-810 incomplets	2012	o	Exigence auprès des compagnies ambulancières	R		
AS-810 annulés et non acheminés à l'Agence	2012	o	Exigence retirée par le MSSS	R		
Accès informatique au logiciel de paie	2012	o	Modification des accès	R		

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs de l'Agence

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs de l'Agence, tel qu'il a été adopté par le conseil d'administration le 1er mars 2006

1 Dispositions générales

Devoirs et obligations

1.1 Le membre du conseil d'administration doit témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit aux services de santé et aux services sociaux.

1.2 Le membre du conseil d'administration doit toujours agir pour l'intérêt de l'Agence.

1.3 Le membre du conseil d'administration doit participer activement et dans un esprit de concertation à l'élaboration et à la mise en œuvre des orientations générales de l'Agence.

1.4 Le membre du conseil d'administration doit assister aux réunions du conseil.

1.5 Le membre du conseil d'administration présent à une réunion du conseil doit voter lorsque requis.

1.6 Le membre du conseil d'administration doit agir de façon courtoise et maintenir des relations empreintes de bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction.

1.7 Le membre du conseil d'administration doit agir avec intégrité, probité et impartialité.

1.8 Le membre du conseil d'administration doit faire preuve de rigueur, de prudence et d'indépendance.

1.9 Le membre du conseil d'administration doit être loyal et intègre envers les autres membres du conseil d'administration et ne doit, en aucun temps, surprendre la bonne foi ou se rendre coupable envers eux d'un abus de confiance et de procédés déloyaux.

1.10 La conduite d'un membre du conseil doit être empreinte d'objectivité et de modération.

1.11 Le membre du conseil d'administration doit préserver la confidentialité des débats, échanges et discussions.

2 Devoirs spécifiques

Les mesures de prévention de situations de conflit d'intérêts

2.1 Le membre du conseil d'administration doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.

2.2 Le membre du conseil d'administration doit dissocier de l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires.

2.3 Le membre du conseil d'administration doit faire preuve de réserve et de prudence à l'occasion de représentations publiques. Il doit, à cet effet, transmettre fidèlement les orientations générales et éviter tout commentaire susceptible de porter atteinte à l'intégrité de l'Agence.

2.4 Le membre du conseil d'administration doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il peut trouver un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel.

2.5 Le membre du conseil d'administration qui a un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association susceptible de mettre en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'Agence doit dénoncer par écrit son intérêt au président du conseil d'administration ou au président-directeur général.

Le président-directeur général et le directeur de la santé publique ne peuvent avoir un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association mettant en conflit leur intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'Agence.

2.6 Tout autre membre du conseil d'administration qui a un intérêt, direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association, mettant en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'Agence doit s'abstenir de siéger au conseil et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur le sujet de son intérêt est débattue.

2.7 Le membre du conseil d'administration doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts pécuniaires qu'il a dans des organismes, des entreprises ou des associations susceptibles de conclure des contrats avec l'Agence.

2.8 Le membre du conseil d'administration doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec l'Agence par un organisme, une entreprise ou une association dans laquelle il a des intérêts pécuniaires.

3 Identification de situations de conflits d'intérêts

3.1 Le membre du conseil d'administration doit éviter toute situation pouvant compromettre sa capacité d'exercer ses fonctions spécifiques de façon objective, rigoureuse et indépendante.

3.2 Le membre du conseil d'administration doit prévenir tout conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir utilement ses fonctions.

3.3 Le membre du conseil d'administration doit s'abstenir de toute activité incompatible avec l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration.

3.4 Le membre du conseil d'administration doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts. Sans restreindre la généralité de ce qui précède, un membre du conseil d'administration :

- est en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux ou que son jugement et sa volonté envers le conseil peuvent en être défavorablement affectés;
- n'est pas indépendant comme membre du conseil pour un acte donné, s'il y trouve un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel.

3.5 Le membre du conseil d'administration ne doit pas accepter un avantage de qui que ce soit alors qu'il sait ou qu'il est évident que cet avantage lui est consenti dans le but d'influencer sa décision.

3.6 Le membre du conseil d'administration ne doit pas faire usage de renseignements de nature confidentielle ou de documents confidentiels en vue d'obtenir directement ou indirectement un avantage pour lui-même ou pour autrui.

4 Les pratiques reliées à la rémunération des membres du conseil d'administration

4.1 Le membre du conseil d'administration ne doit pas solliciter, accepter ou exiger d'une personne pour son intérêt, directement ou indirectement, un don, un legs, une récompense, une commission, une

ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté.

4.2 Le membre du conseil d'administration ne doit pas verser, offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions.

4.3 Le président-directeur général, le directeur de la santé publique et le directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence ne peuvent recevoir, en outre de leur rémunération, aucune somme ou avantage direct ou indirect de quiconque hormis les cas prévus par la loi et par le Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics.

4.4 Le membre du conseil d'administration qui reçoit un avantage comme à la suite d'un manquement au présent code est redevable envers l'État de la valeur de l'avantage reçu.

5 Les devoirs et les obligations de l'après mandat

5.1 Le membre du conseil d'administration doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions au sein du conseil.

5.2 Le membre du conseil d'administration doit témoigner de respect envers l'Agence et son conseil d'administration.

6 Régime de sanctions

6.1 Tout manquement ou omission concernant un devoir ou à toute autre disposition prévue par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.

Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique et de déontologie en saisit le président du conseil d'administration. Le vice-président doit informer le président de toute situation qui lui est signalée, sauf si ce dernier est mis en cause.

Toute personne qui est d'avis qu'un membre du conseil d'administration a pu contrevenir à la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (L.R.Q. c. M-30), au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics ou au présent code d'éthique et de déontologie, en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.

Agence de la santé
et des services
sociaux de Chaudière-
Appalaches
Québec